

## 347/2842 - UNA CONSULTA PREFERENTE

E. González Márquez<sup>a</sup>, M. Hercberg Moreno<sup>b</sup> y C. Aguilar Ballesteros<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto-Puntales. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 24 años sin antecedentes personales de interés que consulta por inflamación de testículo derecho de aproximadamente 2 semanas de evolución, no dolorosa, atraumática, sin asociar otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se palpa una masa de consistencia pétrea en bolsa escrotal derecha y de un mayor tamaño que el izquierdo. Se solicita en una primera consulta una analítica con marcadores tumores y se remite a Urología de forma extraoficial para completar el estudio, pues la sospecha clínica sugiere una urgencia médica tiempo dependiente. Es valorado en dicho servicio tras recibir analítica con LDH elevado y resto normal con marcadores tumores negativos. Se le realiza ecografía presentando una imagen sugestiva de neoplasia testicular con acusada vascularización.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia testicular. Seminoma clásico.

**Diagnóstico diferencial:** Otros tipos de neoplasias testiculares. Epididimitis. Hidrocele. Varicocele.

**Comentario final:** Tras realizar orquiektomía a los dos días del diagnóstico la anatomía patológica confirma que se trata de una neoplasia de células germinales intratubular con márgenes quirúrgicos libres. En el estudio de extensión se objetiva adenopatía retrocava por lo que se plantean 3 ciclos de quimioterapia que resultan efectivas. Este caso pudo diagnosticarse y tratarse de forma rápida por estrategias extraoficiales sin crearle más estrés ni malestar al paciente y la familia. Determinadas especialidades de nuestra área sanitaria permiten valoraciones de patologías urgentes a corto plazo por vía preferente, no obstante hay muchas otras que no, como este caso. En esta situación se plantea el problema de cómo actuar en beneficio del paciente y siguiendo la vía que se nos ofrece desde atención primaria, pues si optásemos por seguir esta última, los 5 días en que se realizó todo el proceso desde la primera consulta hasta la extirpación del tumor se habría traducido en una espera de un mes hasta la primera visita del especialista o bien, una visita a urgencias hospitalarias.

### Bibliografía

1. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica; 7<sup>a</sup> ed.

**Palabras clave:** Seminoma. Neoplasia testicular.