



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3213 - HIDROCELE COMO SÍNTOMA DE ALARMA DE PATOLOGÍA ABDOMINAL

J. Espinosa Nevado^a, J. Espinosa Nevado^a, M. Castillo Wisman^b y L. Sánchez Cortes^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud II. Ciudad Real. ^bMédico Adjunto. Hospital de Valdepeñas. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 56 años de edad, sin FRCV, consulta por dolor en teste izquierdo de tres meses de evolución, inflamación de ambos testículos y pérdida de 8 kg de peso en el último año. Se detecta masa abdominal estudiada y tratada mediante laparotomía supra e infraumbilical con extirpación de masa que sobrepasa línea media, extirpación en bloque de colon descendente, despegamiento de uréter izquierdo, grasa perirrenal izquierda y peritoneo parietal izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: En el centro de salud se realiza una exploración física detectando gran aumento del tamaño testicular y se palpa masa abdominal grande indolora. En ecografía testicular a pie de cama en atención primaria se observa hidrocele bilateral con predominio izquierdo. En ecografía abdominal se ve masa retroperitoneal izquierda sin relación con bazo ni riñón. En hospital se hace TAC viendo masa retroperitoneal izquierda de 26 × 14 × 24 cm que desplaza anteriormente el colon descendente y cranealmente el riñón izquierdo.

Orientación diagnóstica: Tumores retroperitoneales (leiomirosarcoma, sarcoma pleomórfico, rabdomiosarcoma, angiosarcoma, condrosarcoma) aneurisma aórtico abdominal, cáncer de colon.

Diagnóstico diferencial: Liposarcoma bien diferenciado con zonas de desdiferenciación que afecta a la serosa de intestino grueso.

Comentario final: Sarcoma retroperitoneal más común, frecuentes entre 5^a y 7^a décadas de la vida sin predilección por el sexo. Histológicamente se clasifica en 4 subtipos (bien diferenciado, mixoide, pleomórfico y células redondas). Es de lento crecimiento y suele ser mayor de 20 cm en forma de masa indolora, aunque puede causar síntomas de obstrucción, disminución del apetito y distensión abdominal. El tratamiento suele incluir combinación de cirugía y radioterapia, con o sin quimioterapia.

Bibliografía

- Pack GT, Tabah EJ. Primary retroperitoneal tumors. A study of 120 cases. Int Abstr Surg. 1954;99:209-31.
- Echenique-Elizondo M, Amondarain-Arratibel JA. Liposarcoma retroperitoneal gigante. Cir Esp. 2005; 77(5).
- Rajiah P, Sinha R, Cuevas C, et al. Imaging of uncommon retroperitoneal masses. Radiographics. 2011;31:949-76.

4. Salcedo Joven I, Segura-Grau A, Díaz Rodríguez N, et al. Ecografía de bazo y retroperitoneo. SEMERGEN. 2016;42:395-401.

Palabras clave: Factores de riesgo cardiovascular.