

## 347/1630 - QUIEN NO SABE LO QUE BUSCA, NO ENTIENDE LO QUE ENCUENTRA

Á. López Llerena<sup>a</sup>, E. Pérez Castro<sup>b</sup>, E. Gómez Gómez-Mascaraque<sup>c</sup> y N. Sotelo Kesti<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Hoyo Manzanares. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colmenarejo. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Justicia. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 30 años consulta por dolor, distensión abdominal (hace 1 mes) y palpación de masa en hemiabdomen izquierdo. Refiere también dolor y aumento del tamaño testicular izquierdo, dificultad para la eyaculación (hace 6 meses). Valorado por este motivo en diferentes hospitales presentando una lesión testicular, sin acudir a revisiones programadas. En tratamiento con levofloxacino desde hace 15 días. Niega síndrome constitucional. No síndrome miccional ni hematuria. Antecedentes: retraso mental leve, síndrome depresivo en tratamiento con olanzapina, historia de conductas sexuales de riesgo. Fumador. Consumo ocasional de drogas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca abdomen distendido, doloroso a la palpación generalizada, asimétrico, con aumento tamaño del hemiabdomen izquierdo. Masa indurada en hipocondrio y flanco izquierdos. Aumento moderado del testículo izquierdo, doloroso. Analítica: anemia microcítica hipocrómica, insuficiencia renal aguda, función hepática, iones y orina sin alteraciones. Serología VHC y VIH negativas. Radiografía abdomen: masa en hipocondrio y flanco izquierdo, borra líneas del psoas desplazando asas intestinales. Ecografía abdominal: tumoración de gran tamaño en hipocondrio y flanco izquierdos de probable origen renal. TC abdominal: gran masa retroperitoneal (18 × 19 × 26 cm), hipocaptante, con zonas de necrosis, que engloba vasos retroperitoneales, músculo iliopsoas izquierdo y riñón izquierdo, con dilatación del sistema pielocalicial. Ecografía testicular: tumoración sólida testicular izquierda (8,8 mm), hipoeccogénica, heterogénea, sugestiva de germinal y gran hidrocele izquierdo. Estudio de extensión: sin alteraciones. Biopsia retroperitoneal: neoplasia germinal, probable seminoma. Remitido a Oncología Médica, pendiente de tratamiento.

**Orientación diagnóstica:** Masa abdominal a filiar. Neoplasia germinal: Seminoma.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor renal, tumor de GIST, sarcoma, linfoma.

**Comentario final:** Los tumores germinales pueden surgir de diferentes localizaciones; la más frecuente es a partir de las gónadas, aunque también pueden aparecer con menor incidencia en el sistema nervioso central, mediastino y retroperitoneo. Constituyen el 1% de neoplasias en el adulto (30% entre los 15-35 año). Se encuentran entre las neoplasias sólidas más curables, estableciéndose el diagnóstico en la orquiektomía radical. La anamnesis y exploración física son herramientas fundamentales en Atención Primaria para un diagnóstico y abordaje precoz.

### Bibliografía

1. Pardo García N, Muñoz Villa A, Maldonado Regalado S. Tumores de células germinales. Clin Transl Oncol. 2005;7(8):361-9.
2. OhWK. Overview of the treatment of testicular germcell tumors. UpToDate, 2018.

**Palabras clave:** seminoma. Diagnóstico por imagen.