

347/1082 - UN TUMOR MUY RETORCIDO. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Muñoz Soler^a, S. Morales Sánchez^b, J. Palomo Carvajal^c y B. Pérez-Bryan Tello^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Guadalhorce. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Polavieja. Melilla. ^cEnfermero. Melilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón 33 años sin antecedentes personales de interés que acude a por dolor súbito en testículo derecho desde hace 2 horas mientras estaba tumbado en el sofá con las piernas cruzadas. Niega traumatismo previo. No fiebre. No clínica miccional. Última relación sexual esta mañana.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente se encuentra estable hemodinámicamente con ligera taquicardia a unos 112 lpm. La exploración por aparatos es anodina a excepción de la exploración testicular donde se observa aumento de tamaño testicular derecho, ausencia de reflejo cremastérico, signo de Prehn negativo. Se palpa engrosamiento de epidídimos de consistencia semisólida. Camina con dificultad. Se le practica una tira de orina, siendo normal. Se deriva a urgencias del hospital donde se le practica hemograma coagulación con parámetros dentro de la normalidad. Bioquímica normal excepto aumento importante de BHCG. Ecografía testicular: ambos testículos en sus correspondientes bolsas escrotales. Discreto hidrocele bilateral. Se objetiva twist del cordón espermático derecho lo que hace sugerir torsión testicular izquierda. Proceso neoformativo en teste derecho de aproximadamente 20 × 20 mm. TAC torácico sin hallazgos de interés. Biopsia testicular: tumor de células germinales in situ (GCNIS) no seminomatoso de tipo mixto compuesto por carcinoma embrionario y seminoma clásico. TNM: pT2.

Orientación diagnóstica: Neoplasia testicular.

Diagnóstico diferencial: Epididimitis. Torsión testicular. Neoplasia testicular.

Comentario final: Paciente fue ingresado en servicio de Urología donde se le practicó orquiectomía inguinal derecha con colocación de prótesis testicular en el mismo acto quirúrgico. Buena evolución clínica y dado de alta derivado de forma preferente a la consulta de Oncología Médica. Actualmente, el paciente se encuentra recibiendo Quimioterapia, a la espera de evolución, con seguimiento tanto por Oncología Médica como por Urología.

Bibliografía

1. Cerdá J, García Casillas MA. Hernia incarcerada y torsión testicular. En: Casado J, Serrano A. Urgencias y tratamiento del niño grave. Madrid: Ergon; 2000. p. 701-6.
2. Sharer WC. Acute scrotal pathology. Surg Clin North Am. 1982;62:955-70.
3. Cuervo JL, Majluf R. Escroto agudo en pediatría. Rev Hosp Niños. 2005;47(211):10-20.

Palabras clave: Escroto agudo. Dolor testicular. Torsión testicular.