



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/656 - LAS SORPRESAS QUE ESCONDE UN CAMBIO DE TAMAÑO TESTICULAR

J. Casado Huerga¹, M. Bernad Vallés², I. Moreno de Juan³ y M. Moro Mateos⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ²Médico de Familia. Centro de Salud de Calzada de Valdunciel. Salamanca. ³Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Universidad Centro. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos 4 pacientes que consultaron por cambio tamaño testicular. Edades 35, 37, 62 y 69 años. Testículo afectado: derecho 3/izquierdo 1. Referían dolor-molestia 3/1 asintomático. Tiempo evolución días 3/años 1. Sin síntomas generales ni traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: Descarta síndrome escrotal agudo. Ecografía escrotal CS identifica lesiones únicas, sólidas en 3 pacientes/líquida y múltiple 1: (35) lesión sólida hipoecogénica bien delimitada y vascularizada; (37) nodular límites bien definidos y regulares en porción postero-inferior, marcada hipervascularización (en el otro testículo al consultado); (62) zonas hipoecogénicas y calcificaciones. heterogenicidad de parénquima testicular izquierdo con arrosariamiento y lesión hipogénica adyacente a polo superior testicular; (69) múltiples formaciones quísticas bilaterales en relación con epidídimo y rete testis. Analíticas y marcadores tumorales fueron normales.

Orientación diagnóstica: Tumor testicular o para testicular.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial es amplio. La clínica y EF se orienta en primer lugar a descartar la urgencia de un síndrome escrotal agudo, a orientar su naturaleza líquida (hidrocele, espermatocoele) o su localización extratesticular (hernia inguinal, varicocele) y tumores del epidídimo, paratesticulares y patología dermatológica (quistes dérmicos, edema escrotal idiopático). Una masa testicular sólida (descartado por RM hematomas, infartos testiculares o ectasia tubular) suele corresponder a tumores testiculares: células germinales 90-95% (seminoma, carcinoma embrionario, coriocarcinoma, tumor del saco vitelino y teratoma) 5% restante tumores cordones sexuales/estroma gonadal (tumores células de Leydig, Sertoli) y mixtos. El diagnóstico definitivo de los pacientes fue: (69) ectasia quística rete testis, (62) orquiepididimitis granulomatosa tuberculoide y 2 seminomas. Se realizó orquidectomía a los 3 pacientes con lesión sólida y tratamientos complementarios y seguimiento. Los seminomas han evolucionado de manera muy diferente, el más joven 2 años después presentó tumor de diferente extirpe citológica en el otro testículo.

Comentario final: Escuchar a los pacientes, explorar de forma reglada, comparando los órganos pares y utilizar todas las herramientas a nuestro alcance, siguen siendo las bases de la medicina de familia. La ecográfica tiene un grado evidencia A para estudio masas testiculares, disponer en CS facilitó diagnóstico. La buena comunicación con el servicio de urología permitió abordaje rápido, diagnóstico definitivo y seguimiento.

Bibliografía

1. Bertolotto M. Scrotal Pathology, Medical Radiology. Diagnostic Imaging. Springer-Verlag. Berlin. 2012.

Palabras clave: Masa testicular. Seminoma. Tumor testicular.