

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

424/407 - ¿SERÁ QUE ESTOY NERVIOSO?

E. García López¹ y M. de Diego Castell²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Presentación Sabio. Móstoles. Madrid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años, cuyo único antecedente personal es fumador de 20 paquetes/año. Consulta porque tras diagnóstico de tumor testicular, en espera de intervención quirúrgica de orquitectomía radical, presenta pérdida de peso y refiere estar nervioso por la intervención.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 150/100 mmHg. Auscultación cardiaca: rítmica a 100 lpm sin soplos, la auscultación pulmonar: muestra murmullo vesicular conservado y la exploración abdominal no muestra hallazgos significativos: Se realiza un electrocardiograma con ritmo sinusal a 94 lpm, sin trastornos de la repolarización. Peso actual: 82,5 kg (hace dos años 88 kg). Ante estos resultados, se realizó despistaje de HTA (hipertensión arterial) confirmándose ésta (se inicia tratamiento antihipertensivo). Pruebas complementarias: Se objetivó en sucesivas analíticas un leve empeoramiento de la función renal: analítica previa en Cr (creatinina): 1,31 y FG (filtrado glomerular): > 60 y en anestesia Cr: 1,37 y FG: 59. Se solicita nueva analítica apreciándose Cr: 1,43 y FG: 56; por lo que se solicita ecografía abdominal.

Orientación diagnóstica: HTA en paciente joven con proceso tumoral.

Diagnóstico diferencial: HTA primaria vs HTA secundaria (como principales causas: nefro-urológicas, endocrinas, vasculares o tumorales).

Comentario final: El paciente es intervenido mediante orquitectomía radical. Posteriormente se le realiza la ecografía objetivándose hidronefrosis izquierda grado III, por lo que se deriva de forma urgente a urología. El paciente es intervenido de nuevo precisando colocación de catéter doble J izquierdo debido a un conglomerado adenopático retroperitoneal para-aórtico izquierdo, que fue descubierto en TAC abdominal realizado a consecuencia de los resultados ecográficos. Esta masa atrapaba el uréter izquierdo produciendo hidronefrosis grado III por compresión extrínseca y asociaba una trombosis de la vena gonadal hacia el plexo pampiniforme. Estos hallazgos se debían a metástasis no descubiertas en estudios prequirúrgicos de extensión; que posteriormente fueron tratadas con cirugía y quimioterapia presentando una evolución favorable. Finalmente, nuestro paciente normalizó su función renal y su TA, retirándose pauta farmacológica y manteniendo TA normal. Actualmente se encuentra en remisión y seguimiento por urología y oncología.

Palabras clave: HTA. Tumor testicular. Hidronefrosis.