



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

## 482/643 - DOCTOR, TENGO UN BULTO EN UN TESTÍCULO

A. Alayeto Sánchez<sup>1</sup>, D. Alfonso Pérez<sup>2</sup>, A. Rodríguez Arroyo<sup>3</sup> y M. Cavada García<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.<sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Silvano. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 27 años que acude por un bulto en testículo izquierdo de 2 meses de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: se detecta masa dura y dolorosa en teste izquierdo. Ecografía: masa intratesticular hipoecoica de 10 cm., bien delimitada ocupando casi todo el testículo izquierdo. Ecografía abdomen, analítica y radiografía tórax normal. TAC: adenopatía de 8 mm paraaórtica izquierda. Colateralidad e ingurgitación cordón espermático izquierdo.

**Orientación diagnóstica:** Anatomía patológica: Seminoma clásico, que no sobrepasa la albugínea (pT1).

**Diagnóstico diferencial:** 1. Hernia escrotal. 2. Orquiepididimitis. En ecografía aumento del flujo y ecogenicidad disminuida y estructura heterogénea en epidídimo y testículo, por edema y hemorragia, comparado con el otro lado. Es la causa más frecuente de escroto agudo, en jóvenes sobre todo por gonococo y clamidia. 3. Varicocele. 4. Hidrocele. 5. Lesiones quísticas. Benignas (espermatocele, ectasia tubular de la rete testis, Quiste de la albugínea, intratesticular, displasia quística y abscesos infecciosos por *E. coli*, *Pseudomonas* y *Aerobacter*) y malignas (teratocarcinoma, tumores de saco vitelino y linfoma). 6. Tumores testiculares: la mayor parte son malignos y pueden ser hipoecogénicos o hiperecogénicos y tener testículo tamaño normal o agrandado. Siempre hay que comparar con el otro teste. Tumores de células germinales (90-95%): seminoma (hipoecogénicos y homogéneos). Carcinoma de células embrionarias (heterogéneos y con componentes quísticas y calcificaciones). Teratoma y coriocarcinoma. Tumores de estroma gonadal (3-6%): tumores de células de Leydig. Tumores de células de Sertoli. 7. Tumores extratesticulares: benignos (tumor adenomatoso, fibroma, lipoma, hemangioma, leiomioma). Malignos (fibrosarcoma, liposarcoma, rabdomiosarcoma, linfoma, metástasis sobre todo de leucemias y linfomas). 7. Hematocele. 8. Cálculos escrotales.

**Comentario final:** En una masa escrotal sospechar neoplasia según su localización (intratesticular/extratesticular), consistencia (solida/quística), vascularización (detectable/no detectable), y hallazgos de la exploración física (palpable frente a no). La ultrasonografía para el estudio masas tiene sensibilidad cercana al 100%, rapidez, inocuidad y bajo coste y es de elección en el estudio del escroto/testículo. Junto a la anamnesis, exploración física y marcadores tumorales permiten configurar un diagnóstico de aproximación aceptable.

### Bibliografía

1. Middleton WD, Kurtz A, Hertzberg BS. Aparato genitourinario. Marban libros S.L. 2005; p. 152-90.

**Palabras clave:** Testículo. Seminoma. Ecografía.