



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



283/39 - LA SORPRESA DE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA

N. Martínez Navarro^a, N. Baraza Pérez^b, A. Martínez Ordovás^b, J. Cabrerizo González^b, E. Cañada Cámara^a y C. Fernández Pérez^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 63 años, con antecedentes de prostatitis crónica, e intervenido de úlcera gástrica y colecistectomía, consulta en atención primaria por megalia escrotal izquierda, indolora, de un mes de evolución, aumentando la molestia y la pesadez de la gónada izquierda desde hace días. No asocia fiebre, secreciones peneanas, ni síntomas miccionales. No pérdida de peso. Niega relaciones sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, auscultación pulmonar normal. Abdomen anodino. No adenopatías. No hernias inguinales palpables. Exploración genital: hipospadias terminal, transluminación escrotal negativa, bolsa escrotal derecha normal pero en bolsa izquierda se palpa masa pétreo, indolora, cuyo tamaño duplica el tamaño del teste derecho, tunicas superficiales móviles. Tacto rectal: próstata aplanada, indolora, sin hipertrofia, homogénea. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación normales. Marcadores tumorales (alfafetoproteína, PSA), lactato deshidrogenasa y betaHCG: normales. Serologías (VHC, VHB, VIH, lúes) negativos. Ecografía testicular: masa testicular izquierda, heterogénea, de aspecto multinodular, con importante vascularización en estudio Doppler, compatible con neoplasia testicular izquierda. Ante este hallazgo el paciente es derivado de forma urgente a Urología, que realizan orquiectomía unilateral izquierda. Estudio anatómo-patológico: linfoma de células grandes B-difuso.

Juicio clínico: Linfoma no Hodgkin B-difuso de células grandes testicular.

Diagnóstico diferencial: Descartado el escroto agudo, el diagnóstico diferencial de masa escrotal incluye: hernia inguinal, hidrocele, varicocele, quiste epididimario y espermatocoele, tumores testiculares (de células germinales, de cordones sexuales/estroma gonadal, linfomas...), tumores de epidídimo y paratesticulares, quistes dérmicos y edema escrotal idiopático.

Comentario final: Los tumores testiculares son neoplasias relativamente raras, sin embargo son más frecuentes entre los 15 y 35 años, presentándose como masas escrotales indoloras. Tomando como ejemplo este caso clínico, el abordaje de la masa escrotal no aguda puede realizarse en Atención Primaria, sobre todo en los casos con índice de sospecha de malignidad bajo, en los que la exploración física da las claves para un correcto diagnóstico de sospecha que permita mejorar el pronóstico. Actualmente el paciente se encuentra en tratamiento quimioterápico con buena

evolución.

Bibliografía

1. Tiemstra JD, Kapoor S. Evaluation of scrotal masses. Am Fam Physician. 2008;78(10):1165-70.