



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/98 - SOSPECHA DE EPIDIDIMITIS... Y ALGO MÁS

E. Sánchez Fernández¹; E. Sequeda Vázquez²; M. Lorente Acosta³; M. Cano Torrente⁴; D. Martí Hita⁵.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia.; ²Médico Residente. Centro de Salud La Unión. Murcia.; ³Médico Residente. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.; ⁴Médico Residente de 3er año. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.; ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 39 años, nacionalidad rumana, reside en España desde hace 2 años, actividad laboral como oficial de primera en la construcción, con antecedentes quirúrgicos de apendicectomía cuando tenía 12 años, sin tratamiento crónico en la actualidad; acude a consulta del centro de salud refiriendo dolor testicular izquierdo de 3 días de evolución, irradiado hacia hipogastrio, negando disuria, polaquiuria o tenesmo vesical, negando sensación distérmica en casa. Niega traumatismo previo. Niega náuseas, vómitos o diarrea y no refiere astenia o pérdida de peso en las últimas semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado. Normocoloreado y normohidratado. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias. No signos ascíticos ni de irritación peritoneal. Exploración testicular: Teste derecho sin alteraciones. Teste izquierdo presenta dolor a la palpación en polo superior, a nivel de epidídimo. No presenta hidrocele o varicocele. Solicitamos ecografía testicular urgente con resultado: Teste izquierdo presenta lesión nódular hipoecoica de 1,6 cms, bien delimitada y con vasos en su interior. Resto de teste sin otros hallazgos. Se deriva a Urología de forma urgente, solicitando marcadores tumorales alfa-fetoproteína 1,3ng/mL y Gonadotropina corionica total <0,5 mUI/mL (normal). Testosterona 577,4. Se realiza orquiectomía radical izquierda vía inguinal y colocación de prótesis testicular. Informe anatomía patológica: Estadio: pT1. Tumor tipo células de Leydig de 1.6 x 1.4 cms confinado al testículo sin infiltración de epidídimo ni túnica albugínea. No infiltración linfovascular. Bordes libres.

Juicio clínico: Tumor testicular tipo células de Leydig Estadio I-A.

Diagnóstico diferencial: Varicocele, hernia inguinal, orquiepididimitis, espermatocele, torsión testicular, hidrocele.

Comentario final: Los tumores de células de Leydig son frecuentes en la clasificación de los tumores testiculares, aunque solo un pequeño porcentaje maligniza. Es importante una correcta exploración en atención primaria para realizar diagnóstico precoz de masas testiculares.

Bibliografía

Silberstein JL, Bazzi WM, Vertosick E, et al. Clinical outcomes of local and metastatic testicular sex cord-stromal tumors. J Urol 2014; 192:415-9.

Banerji JS, Odem-Davis K, Wolff EM, et al. Patterns of Care and Survival Outcomes for Malignant Sex Cord Stromal Testicular Cancer: Results from the National Cancer Data Base. J Urol 2016; 196:1117-23.