



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2514 - HEMOPTISIS Y DOLOR PLEURÍTICO; SINTOMATOLOGÍA INICIAL EN TUMOR TESTICULAR

L. Irigoyen Monclus^a, V. Guinaldo Losada^b, A. Herrero Azpiazú^c, N. Juanicotena Gomollón^d y M. Ramajo Holgado^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Pamplona. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Eras de Renueva. León. ^cMédico Residente. Centro de Salud Burlada. Navarra. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Larrainzar. Navarra. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Peralta. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años fumador de 10 cig/día acude a consulta por dolor torácico pleurítico costal derecho sin fiebre. Tos con expectoración clara en ocasiones hemoptoico. El dolor ha ido progresando aunque refiere tener esta clase de dolor torácico en muchas ocasiones siempre coincidiendo con el aumento de su consumo habitual. Se inicia tratamiento antibiótico desapareciendo el dolor. En Rx tórax se evidencian múltiples masas ocupacionales por lo que se ingresa para estudio. Las masas ocupacionales torácicas se tratan de metástasis por lo que se completa estudio de extensión por medio de TAC y Ecografía. El tumor primario se trataba de un tumor testicular izquierdo. Realizada orquiectomía izquierda y en tratamiento QT.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración inicial: Sat 94% AP MVC sin ruidos. Dolor a la palpación en región costal izquierda arcos anteriores últimas costillas. Rx tórax: múltiples masas ocupacionales ambos hemitorax, predominio derecho. TAC toracoabdominal: lesiones pulmonares múltiples afectando ambos pulmones y adenopatías mediastínicas paratraqueales e hiliares probablemente metastásicas. Adenopatías retroperitoneales detrás de vena renal. Eco genital: múltiples nódulos sólidos en parénquima testicular izquierdo con calcificaciones dispersas por el parénquima compatible con tumoración no seminomatosa. Biopsia testicular: tumor mixto germinal combinado.

Juicio clínico: Tumor mixto germinal (no seminomatoso): carcinoma embrionario (60%), teratoma (10%), tumor quemado (30%) estadio pT2N1M1aS2 (estadio IIIB).

Diagnóstico diferencial: Neumonía-infección respiratoria. Neoplasia pulmonar. Tuberculosis. TEP. EPOC-asma. Bronquiectasias. Agentes físicos. Contusión pulmonar.

Comentario final: El cáncer testicular es una patología propia del adulto joven, siendo la tumoración sólida más común en este grupo de pacientes. Clínicamente suele presentarse como un nódulo indoloro testicular con síntomas a nivel local aunque como en este caso se pone de manifiesto si existe enfermedad metastásica.

Bibliografía

1. Gonzalez ML, Alcorta I. Hemoptisis. Última revisión 22/09/2014. Guías Fisterra.
2. Jones R, Charlton J, Latinovic R, Gulliford MC. Alarm symptoms and identification of non-cancer diagnoses in primary care: cohort study. *BMJ*. 2009;339:b3094.
3. Capítulo Hemoptisis. Manual de exploración física. semFYC.
4. Albers P, Albrecht W, Algaba F, Bokemeyer C, Cohn-Cedermark G, Fizazi K, et al. European Association of Urology. EAU guidelines on testicular cancer: 2011 update. *Eur Urol*. 2011;60:304-19.
5. Tellez MF, Ramírez JP, Estigarribia CA. Cáncer de testículo. Última revisión 02/06/2015. Guías Fisterra.

Palabras clave: *Hemoptisis. Fumador. Tumor. Testículo. Dolor pleurítico.*