



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1577 - MOLESTIAS TESTICULARES

A. Blanco Mora<sup>a</sup>, E.J. Pérez Membrive<sup>b</sup>, L. Delgado Fernández<sup>c</sup>, R. Mateos Ortega<sup>d</sup>, L. Rojas Feixas<sup>e</sup> e I. Conesa Pedrosa<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cabra. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena II. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Castro del Río. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena I. Córdoba. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rute. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 27 años con alergia estacional en tratamiento con ebastina. Fumador esporádico. Acude a su Centro de Salud por molestias testiculares y aumento del tamaño de testículo derecho desde hace una semana sin otra sintomatología asociada. Afebril. Por sospecha de orquitis su médico le pauta tratamiento con ciprofloxacino durante 14 días y posterior revisión con cita a urología. Reconsulta en urgencias porque a pesar de haber cumplimentado el tratamiento persisten las molestias y el testículo derecho ha aumentado progresivamente de tamaño en estos días de manera significativa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general; consciente, orientado y colaborador; normohidratado y bien coloreado; afebril. Exploración genital: testículo derecho aumentado de tamaño, indurado de manera algo irregular, no signos de flogosis. Ecografía testicular: imágenes anecoicas sugestiva de múltiples áreas quísticas. Masa de unos 6 cm con testículo hipoplásico con pérdida de su estructura habitual. Sugestivo de neoplasia testicular. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Analítica con bioquímica, hemograma y coagulación sin alteraciones. Marcadores LDH, AFP y bHCG elevados. Se realiza orquiectomía radical inguinal derecha y se envía a anatomía patológica. TAC toraco-abdomino pélvico sin hallazgos patológicos.

**Juicio clínico:** Neoplasia testicular.

**Diagnóstico diferencial:** Orquitis, torsión testicular, cáncer testicular, hernia inguinoescrotal, urolitiasis, varicocele, hidrocele, epididimitis.

**Comentario final:** La neoplasia testicular el tumor sólido más frecuente en varones jóvenes. La importancia de una buena exploración física y el conocimiento de la existencia de esta patología para el diagnóstico precoz son fundamentales para el médico de atención primaria, ya que en estadios incipientes existe tratamiento con buenos resultados y pronóstico. Debemos estar alerta frente a las alteraciones testiculares de pacientes jóvenes por sus complicaciones y el alto riesgo de diseminación metastásica.

## Bibliografía

1. Albers P, Albrecht W, Algaba F, Bokemeyer C, Cohn-Cdermark G, Fizazi K, et al. EAU Guidelines on Testicular Cancer: 2015. *European Urology*. 2015 68:1054-68.
2. Benedito Pérez de Inestrosa T, Martínez Larios B, Bernardo Torres A, Álvarez Puga B. Tumor testicular. *Rev Clin Med Fam*. 2012;5(3).
3. Luizaga P, Luizaga V, Mejía B, et al. Tumor canceroso testicular: Seminoma clásico. *Rev Cient Cienc Med*. 2011;14:43-4.
4. Vázquez Galindo O, Avitia Álvarez MA, Aguilar Alvarad S. Ansiedad, depresión y afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento. *Psicooncología*. 2013;10:69-78.

**Palabras clave:** *Neoplasia. Testículo. Jóvenes.*