



## 242/2476 - INFLAMACIÓN TESTICULAR QUE NO MEJORA

P. Sánchez-Seco Toledano<sup>a</sup>, B. Yuste Martínez<sup>b</sup>, A. García García<sup>b</sup>, L. López Benito<sup>c</sup>, M. Podaru<sup>d</sup> y R. Piedra Castro<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Manantiales. Guadalajara.

<sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Budia. Guadalajara.

<sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 27 años que acude a Urgencias por inflamación y empastamiento testicular de un mes de evolución. Refiere que en este tiempo realizó tratamiento con amoxicilina-clavulánico y posteriormente ciprofloxacino. A su llegada a Urgencias presenta aumento irregular del testículo derecho y consistencia pétreo con leve dolor a la palpación. No refiere fiebre, u otra sintomatología asociada. Se realiza analítica y dados los hallazgos exploratorios ecografía testicular en la que se objetivan signos compatibles con tumor testicular derecho. Se habla con urólogo de guardia y se cita en consulta al día siguiente para valoración. Tras evaluación por urología se confirma diagnóstico y se propone tratamiento mediante orquiectomía radical y análisis de la pieza quirúrgica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Incremento irregular del testículo derecho sin poder aislar epidídimo, no adenopatías. Analítica: leucocitos: 19,40; neutrófilos: 18,30; PCR: 16,2. Análisis orina: proteínas: 100; hematíes: negativo; leucocitos: negativo; nitritos: negativo; B-HCG: 1 UI/L; AFP: 990,2 ng/mL. Exudado uretral. Ecografía testicular y abdominal. TAC tórax-abdomen-pelvis. Biopsia: tumor germinal mixto.

**Juicio clínico:** Tumor germinal mixto testicular.

**Diagnóstico diferencial:** Hidrocele, orquiepididimitis, tumor testicular, torsión testicular.

**Comentario final:** Tras cirugía se derivó a Oncología para estudio de extensión hallándose imágenes nodulares hepáticas que están pendientes de filiación mediante RMN. El tumor testicular es el tumor maligno más frecuente entre los 15 y 35 años. La presentación más frecuente es como una masa testicular indolora, la determinación sérica de marcadores (beta-HCG y alfafetoproteína) suelen ser suficientes para confirmar la presencia de un tumor testicular en un 90% de los caso. El tratamiento del tumor testicular es la orquiectomía asociando otros adyuvantes en función del estudio de extensión. Las tasas de supervivencia son generalmente del 95% a los 5 años.

### Bibliografía

1. Collins DH, Pugh RCB. Classification and frequency of testicular cancer. Br J Urol.

1964;36:1-11.

2. Ladanyi M, Roy I. Mediastinal germ cell tumors and histiocytosis. Hum Pathol. 1988;16:586-90.

**Palabras clave:** Tumor testicular. AFP. Tumor germinal.