



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/613 - UN DOLOR TESTICULAR DIFERENTE

C. Domínguez Carceller<sup>1</sup>, L. Vives González<sup>2</sup>, L. García Salvago<sup>3</sup> y A. Pulido Arribas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CS I. Benifaió. Benifaió. Valencia.

<sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Almussafes. Almussafes. Valencia.

<sup>3</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algemesí. Algemesí. Valencia.

<sup>4</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CS I. Benifaió. Benifaió. Valencia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años, con antecedentes de EPOC e hiperuricemia, que presenta aumento del tamaño testicular derecho y enrojecimiento de este, sin dolor a la palpación, con febrícula de hasta 37,6 °C. A la exploración no se palpan nódulos y la transluminación es negativa, por lo que se trata como orquiepididimitis y se pauta ciprofloxacino 500 mg 1 comp/12h asociado a AINE. El día siguiente, el paciente consulta de nuevo por aparición de dolor intenso en teste derecho y zona suprapúbica que le impide la deambulación. No presenta cambios en el coloración de la piel y el signos de Prehn no modifica el dolor, que es intenso en el epidídimo y en el conducto inguinal, por lo que se decide enviar a urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias ante sospecha de complicación infecciosa versus hernia complicada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: se observa una PCR 74, sin leucocitos ni alteración de la función renal. Ecografía testicular e inguinal derecha: hernia inguino-escrotal indirecta derecha con signos de apendicitis aguda de la punta en su interior.

**Orientación diagnóstica:** Dada las características del cuadro clínico y la exploración física descrita se plantea descartar una complicación de la orquiepididimitis vs. una hernia complicada. Aunque debe estar presente la posibilidad de torsión testicular como diagnóstico, es el menos probable.

**Diagnóstico diferencial:** Orquiepididimitis complicada. Torsión testicular. Hernia inguinal complicada.

**Comentario final:** La patología testicular aguda es un proceso que se puede manejar en un primer momento de manera ambulatoria ante un paciente con clínica y exploración compatible, siempre que no se sospeche patología que requiera de pruebas complementarias y tratamiento quirúrgico de manera urgente, y teniendo en cuenta la importancia de realizar seguimiento ambulatorio, ya que ante un empeoramiento o falta de mejoría clínica, será necesario derivar a niveles asistenciales superiores para descartar una complicación.

## Bibliografía

1. Marín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Problemas de salud en la consulta de Medicina de

- Familia, 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.

**Palabras clave:** Dolor. Testículo. Complicación.