



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

409/15 - ESTUDIO DE MASA TESTICULAR, A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Delcor¹, O. García Castillo², N. Pérez León¹, M. Alsina Casaldueiro¹, M. Morera García², K. Salinas de la Fuente¹

¹Centro de Atención Primaria Gran Sol. Badalona. Barcelona. ²Centro de Atención Primaria Dr Barraquer. Sant Adrià del Besòs. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años, sin AMC, exfumador. Antecedentes patológicos: úlcus duodenal, DM2. Motivo de consulta: masa testicular izquierda indolora de 4 semanas de evolución. Niega fiebre, síndrome miccional, hematuria o exudado uretral. Niega relaciones sexuales de riesgo o traumatismo. Refiere epigastralgia e inapetencia.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, afebril. Exploración cardiaca, respiratoria y abdominal anodinas. Testículo Izquierdo: palpación de masa testicular sólida de 2 cm, levemente eritematosa superficialmente, no dolorosa a la palpación. No dolor a la palpación de epidídimo ni a la elevación del testículo. No edema. No adenopatías inguinales. Transiluminación: negativa. AG: Hg 10,7g/dl, Ht 34,4%, ferritina 19 ng/ml, leucocitos 7,70 (fórmula normal), bioquímica normal, PSA 0,72 ng/ml, Alfafetoproteína normal. Sedimento urinario y urocultivo: sin alteraciones. H. pylori: positivo. Ecografía escrotal: nódulo paratesticular izquierdo, sólido, heterogéneo, bien delimitado, de 23 × 10 mm, vascularizado periféricamente, inespecífico (seudotumor fibroso, masa inflamatoria u otras patologías). Se recomienda ampliar estudio con RMN. Tras H. pylori positivo iniciamos tratamiento erradicador OCA 10 días. Siendo imposible solicitar RMN testicular en AP, derivamos a Urología. Pasadas 48h el paciente acude a Urgencias hospitalarias por drenar material purulento de bultoma testicular. En exploración describen: testes sin signos inflamatorios, bulto en polo superior izquierdo, de piel lisa, indurado, móvil, no doloroso a la palpación. Indican continuar antibioterapia (pautada por HP) y completar estudio en consultas urología. En 5 días acude a control en CAP, observando masa testicular fluctuante, eritematosa, supurativa. Realizamos drenaje de material purulento, cura tópica y mantenemos antibioterapia. A las 2 semanas acude a visita urología donde no objetivan lesión. Solicitan AG con PSA, marcadores y ecografía testicular en 3 meses.

Juicio clínico: Absceso testicular.

Diagnóstico diferencial: Hidrocele: hinchazón escrotal peritesticular. Transiluminación positiva. Varicocele: mayoría unilaterales izquierdos, palpación masa venas dilatadas. Signo Prehn negativo. Transiluminación negativa. Quiste epididimario: indoloro. Espermatocelo: blando, móvil, mejora con elevación testicular. Tumor testicular: sólido, indoloro. Transiluminación negativa. Seudotumor fibroso paratesticular: simulador de neoplasia. Quiste dérmico: móviles, en dermis.

Comentario final: Las masas testiculares incluyen gran variedad de diagnósticos diferenciales, benignos y malignos, que pueden presentar sintomatología similar. Con una buena anamnesis,

exploración física (incluyendo transiluminación) y exploraciones complementarias (AG, ecografía), disponibles en AP, se puede llegar a la mayoría de diagnósticos definitivos.

Bibliografía

Bonkat G, et al. European Association of Urology. Guidelines Urological Infections 2018. Disponible en: <https://uroweb.org/guideline/urological-infections/>

Pérez Morales D, Morera Garcia M. Masa escrotal. AMF. 2014;10(8):450-4.

Pérez León N, et al. Patología uretroescrotal. Scrot Ap Módulo 2. Edición 2012-2013.

González Santamaría P, et al. Masas escrotales. Guía Fisterra. Última revisión: 24/07/2018. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/masas-escrotales/>