



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-267 - UN CASO DE POLIORQUIDIA TRITESTICULAR

I. Pérez<sup>a</sup>, A. Ruiz-Poveda<sup>a</sup>, M. Fajardo<sup>b</sup> y S. Castillo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>CS Ciudad Real III. <sup>b</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 19 años que consulta por bultoma en bolsa escrotal izquierda de larga evolución, indoloro, sin alteraciones en micción, erección o eyaculación. No refiere traumatismo en zona previo. Sin antecedentes personales de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se aprecia bolsa escrotal con tres estructuras ovoideas, lado derecho con teste de consistencia y tamaño normales. En lado izquierdo se palpa teste de localización baja, con disminución de tamaño respecto a derecho, epidídimo y deferente presentes y, sobre éste, una estructura ovoidea de aproximadamente 2 cm con estructura compatible con epidídimo. Resto de exploración genital y abdominal normal. Analítica de sangre con perfil hormonal normal y marcadores tumorales negativos. Orina y sedimento normales. Ecografía escrotal: Se identifican tres estructuras testiculares. Teste derecho de aproximadamente 30 × 18 × 50 mm, con ecoestructura, ecogenicidad, vascularización, morfología y disposición dentro de límites normales. Dos testes en bolsa izquierda, el principal en situación inferior de aprox. 30 × 17 × 33 mm y el accesorio en situación superior y lateral de aproximadamente 17,5 × 14 × 23 mm, ambos de ecoestructura y ecogenicidad homogénea y vascularización adecuada.

**Juicio clínico:** Poliorquidia tipo III en la Clasificación de Thum y tipo IA en la Clasificación de Singer. Se deriva a Servicio de Urología para valoración de escrototomía exploratoria y estudio anatomopatológico.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor de cordón espermático, varicocele, espermatocele, tumores de epidídimo (se recomienda ampliar prueba de imagen con escrototomía exploratoria y/o estudio anatomopatológico).

**Comentario final:** La poliorquidia es una entidad infrecuente. Se origina por la división anómala antes de la 8ª semana de gestación de la cresta urogenital (primordio testicular) de manera longitudinal o transversal, acompañada o no del conducto mesonéfrico de Wolf (lo que permite al teste supernumerario presentar epidídimo permeable). Existen dos clasificaciones, de Thum (funcionalidad y desarrollo) y de Singer (topografía, anatomía, potencial reproductivo). Se suele manifestar como hallazgo casual en infancia o juventud, asintomático, por molestia en región inguinal, dolor intenso si existe torsión de cordón o por fertilidad tras intervención por vasectomía en el adulto. Se recomienda ampliar estudio de imagen con escrototomía y anatomopatológico para confirmar diagnóstico y descartar malignidad. Se recomiendan revisiones con control de marcadores tumorales y espermiograma.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Avargues A, Rogel RBetancourt JA, et al, Poliorquidia: presentación de un caso en el adolescente y revisión de la literatura. XVIII Reunión Nacional del Grupo de Andrología, Cádiz.
2. Carrión P, Pastor H, Martínez J, et al. Sarcomas de cordón espermático: presentación de cuatro casos clínicos. Arch Esp Urol. 2009;62(3).
3. Siegelman ES. Resonancia magnética: tórax, abdomen y pelvis, aplicaciones clínicas. Ed. Médica Panamericana, 2007.
4. Olano I, Llarena R, García-Olaverri J, et al. Poliorquidismo. Arch Esp Urol. 2009;62(1).