



262/162 - LO QUE UNA EPIDIDIMITIS ESCONDE

J. Soto Olivera^a, C. Sevillano Esquivel^b, M. López Rico^c, M. Chacón González^d, M. Peña Gragera^e y A. Moreno Moreno^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^fMédico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años con AP de intervención quirúrgica de criptorquidia. Acude a urgencias de centro de salud por bultoma testicular izquierdo de 2 días de evolución asociado a dolor intermitente, no irradiado y ligero aumento de temperatura. Se pauta analgesia y ceftriaxona. A la semana acude a consulta para revisión. El dolor ha mejorado pero que se sigue palpando un bulto. Se deriva a urgencias hospitalarias para valoración por urología.

Exploración y pruebas complementarias: PAC de atención primaria: FC: 101 lpm. TA: 169/116 mmHg. T^a: 37,4 °C. Auscultación cardiopulmonar y abdomen normales. Teste derecho normal. Teste izquierdo ligeramente aumentado de tamaño. Cabeza de epidídimo algo engrosada y dolorosa a la palpación. Reflejo cremastérico conservado. Signo de Prehn positivo. Urología: testículo derecho normal. Testículo izquierdo algo aumentado de tamaño con aparente nodulación en polo inferior izquierdo. Orina: hematíes: 10, leucocitos: 25, sedimento: 1-5 leucocito/c. Doppler testículos: en la porción media y caudal de teste izquierdo se aprecia una imagen nodular intratesticular bien delimitada, intensamente vascularizada compatible con origen neoplásico.

Juicio clínico: Neoplasia testicular.

Diagnóstico diferencial: Epididimitis. Tumoración testicular. Quiste de la cabeza del epidídimo.

Comentario final: El paciente fue intervenido de orquiectomía izquierda y se encuentra sin evidencia de metástasis y a la espera de los resultados de la anatomía patológica. Los tumores testiculares son más frecuentes entre los 15 y los 35 años. Son los tumores sólidos más frecuentes a estas edades, pero representan sólo el 1-2% de las neoplasias malignas en varones. Presentan múltiples factores etiopatogénicos, siendo la criptorquidia y el antecedente de tumor en testículo contralateral los factores predisponentes más importantes. La clínica más habitual suele ser tumefacción indolora o nódulo testicular.

Bibliografía

1. Garcia Morúa A, Gutiérrez García JD, Ortiz Lara E, Martínez Montelongo GR, Gómez Guerra S. Synchronous bilateral testicular seminoma in an adult patient with bilateral cryptorchidism: a case report and literature review. *Actas Urol Esp.* 2010;34:210-1.
2. Manecksha RP, Fitzpatrick JM. Epidemiology of testicular cancer. *BJU Int.* 2009;104:1329-33.
3. Carmona Campos E, Regueiro López JC, Prieto Castro R, Leva Vallejo M, Moreno Arcas P, Requena Tapia MJ. Requena Tapia. Criptorquidia y cáncer testicular. *Actas Urol Esp.* 2000;24:49-51.
4. Curbelo García J, Vega Gutiérrez D. *Nefrología y Urología. Manual Curso intensivo MIR Asturias, 26ª edición.* 2015.