



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1589 - Auto examen testicular, ese gran desconocido

A.J. Martínez Moleón^a, B. Guerrero Barranco^b, L. López Puerta^c y D. Ámez Rafael^d

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias Hospitalarias del Hospital de Poniente. Distrito Poniente. Almería.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Distrito

Poniente. Almería. ^cResidente de 2^o año de Medicina de Familia. Centro de Salud Roquetas Sur. Distrito Poniente

Almería. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Gangosa. Distrito Poniente. Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años, sin hábitos tóxicos, ni antecedentes personales de interés. Acude a nuestra consulta refiriendo que su pareja hace 2 semanas le dijo que le notaba algo duro en el testículo derecho. A raíz de lo cual comenzó a explorarse y al ver que no disminuía de tamaño decidió consultar.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza una exploración testicular, en la que se palpan ambos conductos deferentes, no se observa líquido a nivel escrotal, y en el polo superior del testículo derecho se palpa una masa pétreo e irregular. Ante estos hallazgos en la exploración se decide derivar al paciente de forma preferente a Consultas Externas de Urología con una analítica sanguínea de marcadores tumorales (alfa-fetoproteína (AFP), gonadotropina coriónica humana (beta GCH) y deshidrogenasa láctica (DHL)). En Consulta de Urología los marcadores tumorales fueron negativos, pero ante la gran sospecha de malignidad de la lesión se solicita una ecografía testicular urgente que revela que la lesión se corresponde con una hidátide calcificada.

Juicio clínico: Hidátide calcificada de testículo derecho.

Diagnóstico diferencial: Cáncer testicular. Hidátide calcificada.

Comentario final: El cáncer testicular es el cáncer más común en hombres entre 15 y 35 años de edad. Hay dos tipos principales de cáncer testicular: seminomas y no seminomas (estos segundos más frecuentes y de crecimiento más rápido). En la mayoría de los casos no provocan síntomas, lo cual hace que pasen desapercibidos pudiendo conllevar grandes riesgos para la vida del paciente, ya que pueden provocar rápida diseminación principalmente a abdomen, pulmón y retroperitoneo. En nuestro caso, el diagnóstico de benignidad del paciente supuso algo totalmente inesperado por todos los profesionales que lo valoramos dado las características de la lesión, pero nos sirvió para recordar la importancia y poca difusión existente sobre el auto examen testicular (AET). La sociedad vive concienciada de la importancia de la autoexploración mamaria para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, pero no existen campañas sobre el AET, a pesar de tratarse de un proceso mucho menos complejo. La correcta información sobre como llevarlo a cabo y la realización de esta cada mes puede ayudar a detectar el cáncer testicular en un estadio temprano, siendo esto de vital

importancia para la supervivencia y un tratamiento efectivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bethesda, MD. Date last modified: July 19, 2012. Accessed January 7, 2013. Available at: National Cancer Institute: Physician Data Inquiry (PDQ[®]) Testicular Cancer.
2. Friedlander TW, Ryan CJ, Small EJ, Torti F. Testicular cancer. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, et al., eds. *Abeloff's Clinical Oncology*.
3. National Cancer Institute: PDQ Testicular Cancer Treatment. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Date last modified 04/02/2014.
4. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines): Testicular cancer. Version 1.2014.