



160/2687 - HEMOPTISIS COMO MANIFESTACION INICIAL DE UN TUMOR TESTICULAR

A. Marco^a, N. Rodríguez^b, C. López^c, M. Córcoles^a, M. Valero^b, L. Aragüés^d, N. Beke Suárez^d, L. Torres^d y B. la Villa Zamora^a

^aMédico de Familia Residente 2º año. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. ^cMédico Residente de 2º año. Consultorio Los Dolores (Infante). Murcia. ^dMédico Residente 4º año. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acude a Servicio de Urgencias de Atención Primaria por dolor centrotorácico intermitente que aumenta con los movimientos respiratorios, de dos semanas de evolución, más intenso en las últimas 48 horas. Refiere esputo con coágulos desde hace 2 semanas. Niega cuadro catarral previo. Afebril. No síndrome constitucional. No otra clínica acompañante. Ante una exploración física normal, pero dado que el paciente insiste en que la clínica se intensificó en las últimas horas se deriva a Urgencias del hospital para realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Bioquímica, hemograma y coagulación: normales. BetaHCG > 1.500. Radiografía tórax: patrón en suelta de globos. Ecografía testicular: microcalcificaciones en parénquima testicular izquierdo y una de mayor tamaño sugerente de neoformación, a valorar tumor germinal. Serología VIH, VHB, VHC, neumonía y atípicas: negativa. TAC toracoabdominopélvico: parénquimas pulmonares con múltiples nódulos pulmonares de 5 a 30 mm con distribución bilateral y difusa indicativos de metástasis. En retroperitoneo se aprecian bloques adenopáticos paraaórticos izquierdos inferiores a hilos renales, con necrosis. TAC cerebral: normal. Anatomía patológica: coriocarcinoma puro intratesticular.

Juicio clínico: Coriocarcinoma puro intratesticular.

Diagnóstico diferencial: Hemoptisis por causas infecciosas/inflamatorias (bronquitis, neumonía, absceso, tuberculosis, aspergiloma), neoplasias (carcinoma broncogénico, tumor carcinoide, metástasis), cardiovasculares, vasculitis (Good-pasture, Wegener, Behçet), cuerpo extraño, coagulopatías, traumatismos, etc.

Comentario final: Los tumores testiculares que muestran un patrón histológico puro de coriocarcinoma tienen tendencia a debutar con síntomas en relación a la diseminación metastásica más que con los propios de la localización primaria testicular. Esto es debido a la tendencia a la diseminación precoz y la aparición clínica de una masa testicular es en muchos casos tardía. Los síntomas de presentación más frecuentes son la hemoptisis (metástasis pulmonar), dolor de espalda (extensión a retroperitoneo), sangrado gastrointestinal y signos neurológicos. La actuación precoz

desde el servicio de Urgencias, la gestión conjunta de internistas, oncólogos y urólogos, y la orquiectomía inmediata seguida de quimioterapia fue fundamental en el pronóstico de nuestro paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Motzer RJ, Bosl GJ. Cáncer testicular. Harrison: Principios de Medicina Interna. 18ª edición. McGraw Hill; 2012. p 806-9.
2. Torres Gómez FJ, Torres Olivera FJ, Díaz Delgado M. Coriocarcinoma testicular con patrón histológico puro. Arch Esp Urol. 2007;60(3).