



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1218 - LO QUE EL DOLOR LUMBAR OCULTA...

M. Pardos Lafarga<sup>a</sup>, M. Muñoz Ayllón<sup>a</sup>, E. Paños Maturana<sup>a</sup>, E. González Márquez<sup>b</sup>, M. Gragera Hidalgo<sup>c</sup> y M.Á. Barrero Martín<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto Puntales. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón estudiante de 17 años con lumbalgias de repetición desde hace un año siendo tratado sintomáticamente desde Atención Primaria. Acude por tercera vez a Urgencias Hospitalarias por ese motivo, esta vez con masa testicular. Previamente se había diagnosticado clínicamente por cólico nefrítico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Rx lumbar con rectificación lordótica. Analítica sanguínea y sistemático de orina sin alteraciones. Exploración genital: Testículo derecho aumentado de tamaño, con bultoma indurado, doloroso a la palpación. Pene de configuración y características normales. Ecografía testicular: Tumor testicular derecho independiente de anejos testiculares. TAC toracoabdominal: Adenopatía retroperitoneal en situación aorto-cava, con centro necrótico, con un eje máximo en corte axial de aproximadamente 3,7 cm, y de centro necrosado. En lóbulo pulmonar medio se aprecia un nódulo solitario, con un eje máximo en corte axial de 18 mm, compatible con metástasis.

**Juicio clínico:** Tumor testicular no seminomatoso mixto: carcinoma embrionario 70% + teratoma (sin malignidad tipo somático) (30%) (teratocarcinoma) (4,5 cm) Confinado a testículo, ausencia de invasión venosa/linfática, epidídimo libre de tumor, cordón espermático libre de tumor.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico nefrítico, alteraciones de la columna lumbar como las hernias discales y otras lumbalgias de causa mecánica, cuadros abdominales como el cólico biliar, trombosis mesentérica o diverticulitis, aneurismas disecantes aórticos. En el caso de mujeres no hay que olvidar procesos ginecológicos como la salpingitis, rotura y torsión de quiste ovárico y embarazo extrauterino.

**Comentario final:** "Por suerte" para este paciente el pronóstico de la tumoración fue bueno, realizándosele orquiectomía radical y quimioterapia posterior. Pero debe leerse este caso con la intención de no bajar la guardia nunca, ya que pese a que el paciente sea joven y sano, puede esconder una patología peligrosa, por lo que deberemos hacer un correcto seguimiento y exploración en este tipo de consultas.

## **Bibliografía**

1. Elzinga-Tinke JE, Dohle GR, Looijenga LH. Etiology and early pathogenesis of malignant testicular germ cell tumors: towards possibilities for preinvasive diagnosis. *Asian J Androl.* 2015;17:381-93.
2. McGlynn KA, Trabert B. Adolescent and adult risk factors for testicular cancer. *Nat Rev Urol.* 2012;9:339-49.

**Palabras clave:** *Tumor testicular. Dolor lumbar. Cólico nefrítico. Urgencias.*