



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3188 - TERATOMA TESTICULAR

R. Hurtado Soriano^a, M. Gragera Hidalgo^b, J. Andrés Vera^b y E. Frutos Hidalgo^b

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 25 años que acude por una induración en el teste izquierdo de un mes de evolución. A los ocho años sufrió una orquitis y torsión de testículo derecho que se trató de forma conservadora y que conllevó a la involución y desaparición de dicho testículo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración genital no se palpa teste derecho y en el teste izquierdo se palpa masa testicular impactada, indurada y móvil, sin estar adherida a planos profundos. No se palpan adenopatías en cada ganglionar inguinal. No alteraciones dérmicas del escroto. Cuerpo peneano y glande sin alteraciones y sin secreciones uretrales. En la analítica no hay alteraciones significativas excepto una alfafetoproteína de 26,7 ng/ml con B-HCG en rango. Posteriormente con la eco-doppler, el TAC abdomino-pélvico, el PET-TAC y la AP se confirma una masa tumoral en teste izquierdo y una masa hipermetabólica retroperitoneal sugestiva de malignidad con adenopatía inguinal izquierda probablemente reactiva sin poder descartar malignidad.

Juicio clínico: Teratoma puro maduro multiquístico de teste izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Masa testicular indolora: hernia inguinal, hidrocele, espermatocoele, varicocele, tumoración, criptorquidia.

Comentario final: Los teratomas testiculares pueden aparecer a cualquier edad, siendo mucho más incidentes en la infancia, donde llegan a representar hasta un 30% de todos los tumores. En la edad adulta es mucho menos prevalente, llegando sólo a representar un 7% de todos los tumores germinales del testículo. Presenta una distribución simétrica en cuanto a la lateralidad, con algún caso de afectación sincrónica bilateral. Se ha descrito su asociación hasta en un 7% con historia de criptorquidia ipsilateral previa. En estos casos es importante la labor del médico de atención primaria, quien teniendo en cuenta la clínica del paciente y sus antecedentes personales, incluirá al tumor testicular en su presunción diagnóstica y derivará al especialista hospitalario de forma preferente para no enlentecer el proceso.

Bibliografía

1. Carver BS, Al-Ahmadie H, Sheinfeld J. Teratoma testicular adulto y pediátrico. Urol Clin N Am. 2007;34:245-51.
2. Pettersson A, Richiardi L, Nordenskjold A, et al. Age at surgery for undescended testis and risk

of testicular cancer. N Engl J Med. 2007;356:1835-4,.

Palabras clave: *Tumor. Testículo. Teratoma.*