



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4803 - DOLOR TESTICULAR COMO PRIMER SIGNO DE TUMOR TESTICULAR

V. Fajardo Fernández^a, L. Duarte Perdigones^a, M. Cabrera Utrera^a, A. Fernández Cruz^a, F. López Simarro^b y C. Jiménez Jiménez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Martorell. Barcelona.

^bMédico de Familia. CAP Martorell. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Martorell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 16 años, deportista, sin antecedentes médicos de interés. Acude a médico de familia por presentar desde hace un mes masa testicular izquierda. Revisando historia clínica, el paciente consultó 3 meses antes por dolor testicular izquierdo, siendo la exploración anodina y habiéndosele pautado Ibuprofeno.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Se palpa tumoración de 3 cm en polo inferior testicular de consistencia pétreo. No adenopatías inguinales. Ante la sospecha de proceso neofornativo, se solicita analítica con marcadores tumorales y ecografía testicular urgente. Analítica: β -HCG: < 1 mUI/ml (N < 5 mUI/ml). AFP: 6,41 ng/ml (N < 10 ng/ml). Ecografía: en teste izquierdo presenta imagen nodular, bordes irregulares, heterogénea, vascularizada, con imágenes hiperrefringentes, intraparenquimatoso (25 mm). Se deriva urgente a urología derivándolo posteriormente a hospital pediátrico. Nueva analítica: LDH: 398 UI/L, AFP: 10 ng/ml, β -HCG: 1,51 mUI/ml. TAC abdómino-pélvico: ganglios subcentimétricos en región paraaórtica izquierda y cadena ilíaca externa izquierda. PET-TAC: actividad metabólica patológica en adenopatía paraaórtica izquierda. Se realiza orquiectomía izquierda transinguinal. Anatomía patológica (AP): tumor de células germinales no seminomatoso tipo carcinoma embrionario. Se realiza recogida de semen para preservar fertilidad. Se inicia quimioterapia esquema bleomicina-etopósido-cisplatino.

Juicio clínico: Carcinoma embrionario testicular izquierdo en estadio T2N1M0S2.

Diagnóstico diferencial: 1. Escroto agudo (orquiepididimitis, torsión del cordón espermático, hidrocele y espermatocele), descartado por clínica y exploración. 2. Otros tumores testiculares, sólo la AP puede diferenciar.

Comentario final: Los seminomas representan 50% de tumores germinales. Otro 50% son tumores no seminomatosos. El 30% de tumores testiculares no elevan marcadores tumorales. El dolor testicular en paciente joven deportista no nos hizo plantear de entrada el diagnóstico de neoplasia. Sólo la aparición de la tumoración posterior nos puso en alerta para solicitar exploraciones complementarias. La aparición de dolor testicular en pacientes jóvenes en atención primaria también nos debe hacer sospechar de patología tumoral dado que el retraso en el diagnóstico afecta el estadio de la enfermedad. La supervivencia a los 5 años en el estadio del paciente será del 80%.

Bibliografía

1. Albers P, Albrecht W, Algaba F, Bokemeyer C, Cohn-Cedermark G, Fizazi K, et al. EAU Guidelines on testicular cancer. Disponible en:
<https://uroweb.org/guideline/testicular-cancer/#6>

Palabras clave: Neoplasia testicular. Dolor.