



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/569 - EL SEMINOMA TAMBIÉN DUELE

A. Massana Raurich^a, G. Sanmiquel Molinero^b, S. Castán Moros^c, R. García Trigo^d, G. Pons Pascual^e y E. Sorribes López^f

^aMédico de Familia. CAP El Clot. Barcelona. ^bMédico de Familia. ABS La Guineueta. Barcelona. ^cMédico de Familia. ABS Ulldecona la Senia. Tarragona. ^dMédico de Familia. ABS Manso. Barcelona. ^eEnfermera de Familia. Centro de Salud El Clot. Barcelona. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Clot. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente hombre de 38 años, natural de Georgia, sin alergias medicamentosas conocidas, fumador de 2 paquetes/día y enolismo importante, que consulta por dolor testicular bilateral de un año de evolución. Como antecedentes patológicos presenta hipertensión arterial con mal cumplimiento terapéutico y obesidad mórbida. Destaca barrera idiomática.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 170/100 Fc: 98 lpm Saturación 97%. Afebril. Auscultación cardíaca: Tonos cardíacos rítmicos sin soplos. Auscultación respiratoria hipofonosis global, sin ruidos añadidos. Testes: escroto con lesiones eritematosas de rascado. Dolor al a palpación del testículo izquierdo, sin palpar nódulos. Tira de orina destaca hematuria. Radiografía de tórax que es normal. Ecografía de escroto que muestra imagen nodular sólida de 8 mm en el polo inferior del testículo izquierdo, bien definida, con halo posterior y vascularización periférica. Se recomienda RM para descartar patología neoformativa (seminoma). Se comenta el caso con urología y se solicita analítica con preoperatorio y alfafetoproteína, bHCG y LDH.

Juicio clínico: Los marcadores tumorales son negativos, solicitan TAC toracoabdominal sin hallazgos. Se cita para visita en urología, se programa orquiectomía radical que se realiza a los 10 días bajo anestesia intradural sin incidencias. Se coloca prótesis testicular. Pendiente de anatomía patológica.

Diagnóstico diferencial: Hidrocele o varicocele, orquiepididimitis, hernia inguinal.

Comentario final: El seminoma representa el 95% del total de cánceres testiculares, los cuales suponen un 1-1,5% del total de cáncer en el hombre, pero constituye el tumor más frecuente entre los 20 y 34 años. Los factores predisponentes son genéticos, siendo más frecuente en los varones de etnia blanca y los que padecen criptorquidia. También existen factores hormonales, infertilidad, traumatismos, atrofia testicular e infecciones. Clínicamente puede aparecer aumento del volumen testicular, dolor, infertilidad y en un 10% es asintomático. En este caso, fue un hallazgo casual al realizar la ecografía escrotal identificar la masa de pequeño tamaño. Se trata de un diagnóstico precoz en estadio I.

Bibliografía

1. Álvarez Moratinos B, Angulo Acosta S, Barrio Cortes J, et al. Seminoma: An update. *Sanid Mil.* 2013;69(1).
2. Steele GS, Richie JP, William K et al. Clinical manifestations, diagnosis, and staging of testicular germ cell tumors. *UpToDate*.

Palabras clave: Enfermedades testiculares. Seminoma. Orquiectomía.