



242/1703 - EL GIRO INESPERADO DE UN DOLOR TESTICULAR ¿URGENCIA O CALMA?

M. Forner Gimeno^a, M. Alguacil Rodríguez^a, N. Requesens Torrella^b y S. Juan Ezquerra^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Igualada Urbà. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Igualada Urbà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años, sin antecedentes médicos de interés, que acude a urgencias de atención primaria por dolor testicular intenso, de inicio súbito de 12 horas de evolución. No refiere traumatismo, síndrome miccional, secreciones uretrales, ni relaciones sexuales de riesgo. Se procede a la derivación urgente al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor intenso a la palpación del testículo derecho que aumenta con el descenso. Teste derecho tumefacto con zona de epidídimo más dolorosa, horizontalizado, con cordón lateralizado y engrosado. Aumento de tamaño, edematoso y eritematoso, no aumento de la temperatura. Afebril. Signo de Prehn negativo. Reflejo cremastérico abolido. Teste izquierdo sin alteraciones. Orificios herniarios libres. Ecografía doppler: Testículo derecho aumentado de tamaño, con parénquima homogéneo, sin evidencia de señal doppler en su interior. Asocia pequeña cantidad de líquido intraescrotal derecho. Se observa el cordón testicular en la cara superolateral del testículo, de morfología espiroidea. Hallazgos sugestivos de torsión testicular derecha. Se procede a la destorsión por parte del especialista en urología. Tras el procedimiento, se observa una hipervascularización del testículo derecho, sugestivo de correcta detorsión.

Juicio clínico: Torsión testicular.

Diagnóstico diferencial: Orquiepididimitis, varicocele.

Comentario final: Nuestra función desde atención primaria es diferenciar entre síndrome testicular agudo y abordaje de masa escrotal no aguda. En el primero de ellos se debe valorar siempre la derivación para tratamiento urgente, ya que pasadas pocas horas el riesgo de lesión grave testicular puede ser alto, e incluso llegar a ocasionar la pérdida funcional, con la consecuente afectación de la capacidad de reproducción. En el segundo caso podemos realizarlo desde atención primaria, evitando así derivaciones innecesarias al siguiente nivel de especialización.

Bibliografía

1. Pérez Morales D, Morera García M. Masa escrotal. AMF. 2014;10(8):450-4.
2. Sola Galarza I, Martínez Ballesteros C, Carballido Rodríguez J. Protocolo diagnóstico de las masas testiculares. Medicine. 2007;9(83):5376-8.

3. Llobet Pareja A, Pou Vila R. Escroto agudo. AMF. 2013;9(9):519-22.

Palabras clave: Dolor escrotal agudo. Torsión testicular. Orquiepididimitis aguda.