



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/900 - UTILIDAD DEL ECÓGRAFO EN ATENCIÓN PRIMARIA: DE "MASA ESCROTAL A ESTUDIO" A HIDROCELE EN LA MISMA CONSULTA

Á. Duran Lopera^a, M. Santos Matallana^b, J. Lamolda Poyatos^c y F. Sierra Alonso^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico San Carlos. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años con antecedentes de cáncer de próstata e hipernefroma. Consulta por aumento de tamaño de testículo izquierdo de una semana de evolución. Sin dolor, sintomatología urinaria o fiebre. Ventoso y deposiciones normales. Fue valorado en urgencias hospitalarias siendo etiquetado de orquiepididimitis, se remitió a urología y se inició tratamiento con levofloxacino sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Aumento de volumen escrotal de predominio izquierdo de 10 cm de tamaño, indolora, no empeora con Valsalva. Signo de Prehn negativo y transluminación positiva. Uroanálisis normal, urocultivo negativo. Ecografía en el centro de salud: Teste y epidídimo izquierdo sin alteraciones. Imagen anecoica alrededor de todo el teste izquierdo, signo del "Sol Naciente" sin septos, calcificaciones en su interior o engrosamiento escrotal.

Juicio clínico: Hidrocele.

Diagnóstico diferencial: Quiste testicular, quiste de epidídimo, hernia inguinoescrotal, masa testicular y hematocele.

Comentario final: El hidrocele es una colección anormal de líquido estéril entre la túnica vaginal parietal y visceral por una producción excesiva del mismo. Es la causa más común de aumento de volumen escrotal benigno en el adulto, siendo mayoritariamente idiopático. El hidrocele secundario suele deberse a traumatismos, cirugía, torsión testicular u orquitis. Según las características ecográficas del líquido podemos diferenciar un Hidrocele agudo, crónico o complicado (por el aumento de densidad del líquido, presencia de septos o calcificaciones). La orquiepididimitis puede generar inflamación del escroto, eritema perilesional e hidrocele reactivo, sin embargo sin síntomas urinarios y urocultivo negativo es poco probable que ésta sea la causa en nuestro paciente. Ante la duda diagnóstica la ecografía en atención primaria con una buena técnica evita mantener un tratamiento innecesario, acorta el tiempo para obtener un diagnóstico y disminuye la incertidumbre en el paciente.

Bibliografía

1. Tyloch JF, Wieczorek AP. Standards for scrotal ultrasonography. *Journal of Ultrasonography*. 2016;16(67):391-403.
2. Patil V, et al. Common and Uncommon Presentation of Fluid within the Scrotal Spaces. *Ultrasound International Open*. 2015;1:E34-E40.
3. Eyre RC. Evaluation of the acute scrotum in adults. *UpToDate*, 2017.

Palabras clave: Ecografía. Hidrocele. Sol naciente.