



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4033 - LO QUE UN PACIENTE CON DOLOR TESTICULAR ESCONDE

R. Lavedán Santamaría^a, D. Barberá Pérez^a, E. Delgado Blanco^b, C. Lahoza Pérez^c, M. López Machado^d y A. Aliaga Guillen^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^bMédico Residente de 2º año de Cirugía General. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ^cMédico Adjunto de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ^dMédico Residente 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ^eMédico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años, sin alergias conocidas, con antecedente de cólicos renales, fibrilación auricular e hipertensión arterial. Tratamiento: acenocumarol y bisoprolol. Acude al Centro de Salud por dolor testicular y fiebre de 12 horas de evolución. Refiere molestia en flanco derecho de 3 días con migración posterior a genitales.

Exploración y pruebas complementarias: PA: 96/63. FC: 108 lpm. Tª 36 °C. Auscultación normal. Abdomen doloroso a la palpación en flanco y fosa ilíaca derecha (FID) con puñopercusión renal positiva y sin irritación peritoneal. Dolor inguinal al palpar el testículo derecho. Con la sospecha de orquitis se deriva a Urgencias donde se realiza analítica (leucocitosis intensa) y ecografía testicular normal. Ante la ausencia de hallazgos y la persistencia del cuadro se solicita TC abdominopélvico que muestra un quiste hidatídico hepático calcificado, de 6 cm, que se continúa en su pared lateral con una colección extraperitoneal compatible con absceso que se extiende caudalmente hasta flanco derecho, FID y conducto inguinal.

Juicio clínico: Quiste hidatídico complicado (rotura y abscesificación).

Diagnóstico diferencial: Orquiepididimitis, hernia inguinoescrotal complicada, cólico renal complicado, apendicitis aguda, patología aórtica o ilíaca.

Comentario final: La hidatidosis hepática puede cursar de forma silente durante años. Entre las complicaciones con que puede debutar destacan los síntomas por compromiso de espacio sobre estructuras vecinas y la ruptura. En este último caso el contenido del quiste se vierte a cavidad peritoneal, pleura o vísceras huecas pudiendo infectarse o provocar una reacción anafiláctica por el material que contiene. El tratamiento en caso de complicación es quirúrgico junto a las medidas específicas de cada caso (antibióticos, adrenalina en la anafilaxia...). El albendazol asociado a la cirugía reduce el riesgo de diseminación.

Bibliografía

1. Armiñanzas C, Gutiérrez-Cuadra M, Fariñas MC. Hidatidosis: aspectos epidemiológicos,

clínicos, diagnósticos y terapéuticos. Rev Esp Quimioter. 2015;28 (3):116-24.

Palabras clave: Hidatidosis. Rotura quiste hidatídico. Absceso abdominal.