



216/108 - VALORACIÓN ECOGRÁFICA DE TESTÍCULO AUMENTADO DE TAMAÑO

I. Abascal Sañudo^a, A. Arroyo Soto^b, N. Villegas Zambrano^b, A.J. Albarracín Contreras^c, C. Fernández Galache^d y M.T. Fernández Fernández^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dobra. Torrelavega. Cantabria. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Buelna. Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años con antecedentes de testículo derecho en ascensor en la infancia y sin tratamiento habitual. Acude a atención primaria por dolor y aumento de tamaño testicular derecho de tres días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se objetiva aumento de tamaño de teste derecho de consistencia pétreo y dolor a la palpación, sin adenopatías inguinales. Debido a la posible gravedad de esta patología se realiza una ecografía testicular donde se objetiva escroto ocupado por tejido heteroecoico no consiguiéndose diferenciar estructura de teste derecho, teste izquierdo normal, no hidrocele. A la vista de estas imágenes se pide analítica con B-HCG, AFP y PSA y con los resultados obtenidos se derivó a urgencias hospitalarias. Tras realizar ecografía hospitalaria se ingresó en urología para realizar un TAC de estudio de extensión y finalmente se le intervino mediante orquiectomía derecha. Hemograma: normal. Bioquímica: normal. PSA: 0,59. B-HCG: 35. AFP: 2,8. Ecografía hospitalaria: aumento de tamaño significativo del teste derecho que muestra una distorsión de la arquitectura intratesticular con una ecogenicidad heterogénea que afecta a la totalidad del teste, presentando áreas hipocogénicas multifocales alternando con áreas iso e hiperecogénicas en relación con neoformación testicular derecha (compatible con tumor no seminomatoso), probable afectación de la túnica albugínea, teste izquierdo normal. TAC toracoabdominal: no adenopatías ni lesiones a distancia, órganos en hemiabdomen superior y mediastino dentro de límites normales, mínimos cambios intersticiales subsegmentarios inespecíficos en LSD, tumoración testicular derecha. Anatomía patológica de la pieza quirúrgica: seminoma clásico con 3-5 mitosis × CGA de 8,5 × 6 cm, necrosis tumoral mayor del 50%, infiltra albugínea testicular, respeta vaginal testicular, epidídimo y cordón espermático, respeta bordes quirúrgicos de resección, estadio pT1, mínimo ribete de parénquima testicular residual con esclerosis tubular.

Juicio clínico: Seminoma en testículo derecho pT1, pN0.

Diagnóstico diferencial: Otros tumores testiculares, hidrocele, torsión testicular, varicocele.

Comentario final: El cáncer de testículo representa hasta el 1,5% de las neoplasias masculinas y el 5% de los tumores urológicos. En los últimos años ha aumentado su incidencia sobre todo entre la 3ª y 4ª décadas de la vida. Presenta tasas excelentes de curación, sobre manera si reciben tratamiento precoz adecuado. El estadio y el pronóstico están relacionados directamente con un diagnóstico precoz. Ante la sospecha de una tumoración testicular, la exploración nos puede dar el diagnóstico, pero si duda la prueba indicada es una ecografía (grado de recomendación B) para el diagnóstico diferencial. Su utilización en atención primaria acorta el tiempo de diagnóstico mejorando el pronóstico del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Albers P, et al. Guía clínica sobre el cáncer de testículo. European Association of Urology. 2010.
2. Rodríguez-Patrón Rodríguez R, Mayayo Dehesa T, Lennie Zuccarino A, et al. Ecografía testicular. Arch Esp Urol. 2006;59:441-54.
3. Doherty FJ. Ultrasound of the nonacute scrotum. En: Raymond HW, et al, eds. Seminars in Ultrasound, CT and MRI. New York: WB Saunders, 1991.
4. Huyghe E, Matsuda T, Thonneau P. Increasing incidence of testicular cancer worldwide: a review. J Urol. 2003;170:5-11.