



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2386 - ¿QUÉ ESCONDE UN DOLOR TESTICULAR?

M. Padilla Villén^a, I. Mellado Valdés^b, M. Guzmán Quesada^c y L. Flores Olmos^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Occidente Azahara. Córdoba. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años sin alergias medicamentosas conocidas, como antecedentes hipertensión arterial y cardiopatía isquémica con IAM en 2002. Acude a servicio de urgencias por dolor testicular izquierdo desde hace 24 horas que ha ido evolucionando hacia hipogastrio. Náuseas y vómitos acompañantes. Afebril. Niega clínica miccional. Hábito intestinal conservado sin productos patológicos. Niega conductas sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinamicamente estable. Tensión arterial 135/85 mmHg. Frecuencia cardíaca 85 lpm. Temperatura 35,7 °C. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio, no masas ni megalias no signos de irritación peritoneal. Murphy y Blumberg negativos. Puño percusión renal negativas. Exploración genital: Normocoloración, no se observan signos flogóticos en testes. No se aprecian lesiones en piel. A la palpación dolor difuso en teste izquierdo. No se aprecian orificios herniarios. Analítica: hemograma, leucocitos 11.320 con fórmula normal. Hemoglobina 10,8 g/ml. Volumen corpuscular medio: 98 fL. Plaquetas: 225.000/mm. Bioquímica, glucosa: 114 mg/dL Cr: 1,2 mg/dL. Urea: 22 mg/dL Iones, enzimas hepáticas, amilasa, bilirrubina dentro de parámetros normales. Coagulación sin alteraciones. Radiografía de abdomen: sin alteraciones. Eco testicular: testes dentro de la normalidad, no se identifica torsión a nivel testicular aunque impresiona de flujo disminuido en teste izquierdo.

Orientación diagnóstica: Tras dichas pruebas complementarias se decide reevaluar al paciente tras analgesia. Persiste dolor intenso a nivel testicular e hipogastrio. Se exploran pulsos apreciándose pulsos asimétricos en miembro inferior izquierdo. TAC Abdomen: aneurisma de aorta infrarrenal de 6,2 cm de diámetro máximo con trombosis mural que se extiende hasta el origen de las arterias ilíacas. Hematoma retroperitoneal que se extiende a pelvis a través de los espacios pararrenales posteriores. Dilatación de la arteria ilíaca interna izquierda de 23 mm de diámetro máximo. Enfermedad diverticular en sigma sin signos inflamatorios.

Diagnóstico diferencial: Torsión testicular. Epididimitis. Prostatitis. Diverticulitis. Retención aguda de orina.

Comentario final: Se procedió a intervención quirúrgica urgente con colocación de endoprótesis aórtica y realización de bypass femoro-femoral. Hacer hincapié en la importancia de la exploración

física en sala de urgencias, ya que una buena exploración puede dar muchos datos sobre la patología que está padeciendo el paciente.

Bibliografía

1. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134009610701212>
2. <https://docplayer.es/83697960-Aneurismas-de-la-aorta-toracoabdominal-guias-de-indicacion-quirurgica-y-manejo-intra-y-postoperatorio.html>
3. <http://secardiologia.es/images/stories/eventos/2013-06-14-2013-06-14-reunion-conjunta-grupos-de-trabajo-de-patologia-de-la-aorta-sec-sectcv-y-retic-cardiovascular.pdf>

Palabras clave: Aneurisma. Pulsos asimétricos. Dolor abdominal.