



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/917 - EPIDIDIMITIS VS TUMOR

C. Pérez Calle^a, C. Domínguez Mosquera^b y B. Pérez Bugedo^b

^aCentro de Salud Pisueña-Selaya. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pisueña-Selaya. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 45 años, no fumador, talla 165 cm peso 78 kg, con antecedente de hipercolesterolemia, sin ningún tratamiento actualmente. Acude a consulta por notar desde hace 3 meses un bulto doloroso en zona inferior de testículo derecho que ha ido aumentando de tamaño. Tras la exploración se sospecha una orquiepididimitis y se trata con diclofenaco y ciprofloxacino. Acude de nuevo por no notar ninguna mejoría y se pide una ecografía y se envía a urología.

Exploración y pruebas complementarias: Masa indurada en polo inferior de testículo derecho, de consistencia dura, doloroso a la palpación. Ecografía testicular: los testes mantienen un tamaño, morfología y ecogenicidad normal. De localización extratesticular y entre la cola del epidídimo derecho y el origen del conducto deferente se identifica una área sólida de unos 15 mm de longitud, ligeramente hipocogénica y con vasculación en su interior que sería compatible con epididimitis. Se recomienda control en dos meses. Segunda ecografía a los 2 meses: La lesión ha evolucionado respecto estudio previo aumentando su tamaño a 20 mm. Valorar exéresis quirúrgica. Impresión/juicio diagnóstico: tumoración paratesticular vs pseudonódulo inflamatorio adyacente al polo inferior del TD.

Orientación diagnóstica: Tumoración paratesticular.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias testiculares, quistes de epidídimo o de cordón espermático, hernia inguino-escrotal, procesos inflamatorios, hematoma escrotal.

Comentario final: Ante una masa en escroto dolorosa y que no remite con tratamiento inicial, la ecografía es el método diagnóstico de elección. Conclusiones: la ecografía juega un papel importante al diferenciar las masas testiculares de las epididimarias, sin embargo, cuando el diagnóstico no es claro la exploración quirúrgica es necesaria, con posterior análisis histológico de la pieza.

Bibliografía

1. Flores N, Unda M. Tumores paratesticulares. En: Tratado de Urología. J.R. Prous. S.A.; Barcelona. 1993. p. 1311-22.
2. Cuesta Alcalá JÁ, Arrondo Arrondo JL, Pascual Piédrola I, et al. Diagnósticos diferenciales del leiomioma de epidídimo. Aportación de un nuevo caso. Arch Esp Urol. 2001;54:823-5.

Palabras clave: Tumor. Testículo. Ecografía.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.