



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4150 - ¡DOCTOR, MIRE DÓNDE ME HA SALIDO UN BULTO!

L. Rodríguez Vélez^a, M. Alonso Santiago^b, D. San José de la Fuente^c y H. Ahmed de Prado^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años. Desde hace 3 meses presenta bultoma con aumento de consistencia en teste derecho acompañado en la última semana de dolor y aumento de tamaño. Comienza tratamiento con levofloxacino y AINEs ante probable orquiepididimitis y se solicita ecografía con diagnóstico de neoplasia testicular derecha. Se realiza orquiectomía sin colocación de prótesis. Anatomía patológica: seminoma ampliamente necrosado, pT2Nx. En seguimiento con Oncología presentando analítica, marcadores y TAC normales manteniendo revisiones cada 4 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen anodino. No hernias. Pene no circuncidado, prepucio reductible. Teste izquierdo de pequeño tamaño. Teste derecho aumentado de tamaño, a expensas de tercio medio con dolor a la palpación. Bioquímica: glucosa 88 mg/dl, creatinina 0,85 mg/dl, filtrado glomerular > 90 ml/min/1,73 m², iones normales. Actividad de protrombina 94%. Hemograma: leucocitos 5.600/μL, fórmula normal, hemoglobina 14,0 g/dL, plaquetas 200.000/μL Orina: normal. Ecografía renal-vejiga: voluminosa tumoración testicular derecha, con afectación difusa de todo el parénquima, aspecto global hipoecogénico, con focos de calcificación dispersa y varias lesiones nodulares. Epidídimo normal. Impresión: neoplasia testicular derecha. Microlitiasis testicular. Marcadores: b-HCG: 2,4 mUI/mL Alfa-fetoproteína: 2,6 mg/mL.

Orientación diagnóstica: Seminoma estadio I testículo derecho.

Diagnóstico diferencial: Orquiepididimitis, escroto agudo.

Comentario final: Los tumores sólidos más frecuentes en varones son los testiculares y constituyen una de las neoplasias más curables. Inicialmente suelen presentarse como una masa escrotal indolora, pero pueden presentar dolor agudo (infarto, hemorragia, torsión testicular). La técnica diagnóstica de elección es la ecografía escrotal. Pueden encontrarse elevados los marcadores tumorales (AFP, HCG, LDH), especialmente en tumores no seminomatosos. El mayor porcentaje de estos tumores corresponde a los de células germinativas y el restante se reparte entre los tumores de los cordones sexuales/estroma gonadal y mixtos. La criptorquidia, el síndrome de Klinefelter y los antecedentes familiares de primer grado de tumores testiculares son los principales factores de riesgo.

Bibliografía

1. Albers P, Albrecht W, et al. Guidelines on Testicular Cancer. Eur Urol. 2008;53(3):478-96, 497-513. Actualización: Eur Urol. 2011;60(2):304-19.
2. González Santamaría P, Carrodegua Santos L, Pérez Varela L. Masas escrotales. Guía Fistera [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/masas-escrotales/>

Palabras clave: Seminoma. Testículo. Orquiepididimitis.