



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2274 - TTT: TESTEA TUS TESTÍCULOS

R. Cervigón Portaencasa^a, I. Ochoa Chamorro^b, A. Herencias Nevado^c y S. Heras Criado^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid.

^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid.

^dMédico de Familia. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años, único antecedente de interés apendicectomía hace 20 años. IABVD, camarero. Consulta a su médico de familia porque ha ido a urgencias tres veces en los últimos cuatro meses por molestias en ambas fosas renales, habiendo sido diagnosticado de cólico reno-ureteral, dado de alta con analgesia. Tras una exhaustiva anamnesis, el paciente refiere pérdida de quince kilogramos y masa en el testículo derecho desde hace cuatro meses.

Exploración y pruebas complementarias: Su médico decide realizarle una ecografía abdominal: gran masa retroperitoneal de aproximadamente 9 × 15 cm que engloba aorta abdominal sin comprimirla, probable conglomerado adenopático. También realiza una ecografía testicular: gran masa que ocupa casi la totalidad del testículo derecho, que muestra ecogenicidad heterogénea, sin calcificaciones ni áreas de necrosis. Se deriva a urgencias donde deciden ingreso en medicina interna para estudio y allí comienza con un nuevo episodio de dolor. Se pide TAC abdominal. Gran masa retroperitoneal que impresiona de conglomerado adenopático metastásico. Extensa afectación metastásica hepática. Distensión gástrica secundaria a compresión/infiltración duodenal. Oclusión completa de la VCI probablemente compresiva/infiltrativa con signos de trombosis en venas ilíacas comunes y vena femoral común izquierda. Aorta englobada por la masa retroperitoneal, de calibre disminuido. Micronódulos en base pulmonar derecha. Lesión sólida en bolsa escrotal derecha. Ante los hallazgos, se pauta bomba de heparina, se comenta el caso con oncología y con urología y se decide orquiectomía derecha de urgencia. Analítica: beta HCG total 7,60 mIU/mL (0,0-5,0); antígeno CA 125 37,0 U/ml (0,0-35,0).

Orientación diagnóstica: Anatomía patológica: Seminoma. Se inicia BEP: bleomicina 30 ui (días 1,8,15), cisplatino 84 mg (días 1 y 2), etopósido 277 mg (días 1, 2 y 3).

Diagnóstico diferencial: Sarcoma, síndrome linfoproliferativo, tumor germinal.

Comentario final: Desde la visita a su médico de familia hasta que recibió la primera dosis de quimioterapia pasaron seis días. Importancia de la completa anamnesis de su médico y de sus conocimientos en ecografía así como el acierto de derivar de manera urgente. Planteamiento de estrategias de prevención de cáncer de testículo.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Cólico reno-ureteral. Ecografía. Seminoma.