



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1605 - LO QUE NO ES FRECUENTE, TAMBIÉN OCURRE

M. Luque de Ingunza¹, G. Domínguez Alonso² y M. Martín Rodríguez¹

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un paciente de 30 años, No fumador, sin antecedentes de interés, acude a Urgencias de nuestro hospital por tumoración dolorosa en testículo derecho de 2 meses de evolución. No fiebre ni síndrome constitucional. Refiere que hacía un par de semanas había consultado de forma telefónica con su médico, que sospechó orquitis y pautó tratamiento antibiótico. No fiebre ni síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Exploración teste derecho: aumento difuso tamaño y consistencia, palpando tumoración de unos 5 cm, consistencia dura, pétreo, impresiona adherido a planos profundos. Transluminiscencia negativa. Testículo izquierdo normal. No adenopatías inguinales. Se realiza ecografía testicular a pie de cama, apreciando alteración ecoestructura difusa, con presencia de tumoración sólida de unos 7 cm (eje mayor), con presencia de quistes y calcificaciones en su interior. Es valorado por urólogo de guardia, quien decide programar al día siguiente orquiectomía derecha, dada la alta sospecha de malignidad. Solicita analítica completa con marcadores tumorales, estudio de extensión y preservación espermática.

Orientación diagnóstica: Diagnóstico anatomopatológico: seminoma puro células sincitiotrofoblásticas. Se lleva el caso a comité de tumores. Se decide tratamiento adyuvante con carboplatino AUC 7, 1 ciclo. Los tumores de células germinales del testículo (TCG) suponen entre el 90-95% de las neoplasias de la gónada masculina. Entre todos los TCG, el seminoma, es el más frecuente.

Diagnóstico diferencial: Hidrocele. Varicocele. Orquitis. Epididimitis. Hernia inguinal.

Comentario final: Cáncer testicular es neoplasia más frecuente en varones jóvenes. Es uno de los cánceres con mayores posibilidades de curación, por ello es de vital importancia diagnóstico precoz. Se alcanza alta tasa supervivencia. Factores riesgo asociados: criptorquidia, tanto homolateral como contralateral, y antecedente de testicular previo. El diagnóstico no es difícil. Se basa en la sospecha clínica. La exploración física será eje principal para abordaje diagnóstico masa escrotal. "Toda masa escrotal dura e indolora tiene que orientarse como tumoral mientras no se demuestre lo contrario".

Bibliografía

1. Jiménez L, García del Muro J, Germá JR. Cáncer de testículo. En: González Barón M, Espinosa E, Feliú J, Castro J. Oncología Clínica. Madrid: Momento Médico Iberoamericana; 2010. p. 519-35.
2. Llobet Pareja A, Pou Vila R. Escroto agudo. AMF. 2013;9(9):519-22.

Palabras clave: Neoplasias testiculares. Diagnóstico. Ecografía.