



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

O-033 - DOLOR TESTICULAR TRAS TRAUMATISMO EN PACIENTE JOVEN

M. Chacón González, M.T. López Rico, M.S. Pineda Pérez, A. Moreno Moreno y M. Muñoz Sanz

CS San Roque.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 20 años con AP de TDAH, asma bronquial y operado de fimosis que acude a la consulta por dolor a nivel testicular derecho (que había asociado a traumatismo durante partido de fútbol) desde hace una semana con palpación de un bulto en el mismo el día anterior. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración por aparatos y sistemas se visualiza una androgenización normal y sólo cabe mencionar a la palpación en teste derecho una lesión sólida, localizada en zona media de parénquima en la región postero-medial. Sin adenopatías inguinales, supraclaviculares ni axilares. Ante este hallazgo se solicita analítica completa con AFP 6 y B-HCG 4,4 y ecografía preferente de escroto con resultado de nódulo intratesticular derecho de 2 cm, bien delimitado con una porción peor definida, hipoecoico y heterogéneo y múltiples microcalcificaciones. En este momento se deriva al paciente de forma preferente al servicio de Urología.

Juicio clínico: Tumor germinal mixto de teste derecho. Estadio I. Invasión vasculo-linfática.

Diagnóstico diferencial: Torsión testicular, orquiepididimitis, quiste testicular o de epidídimo, cáncer testicular, hidrocele.

Comentario final: En CCEE Urología solicitan estudio de extensión para estadiaje e incluyen al paciente en lista de espera quirúrgica preferente para intervención con solicitud de seminogramas para eventual criopreservación seminal. Se realiza orquiectomía radical de testículo derecho y se envía la pieza a AP con hallazgos de tumor germinal mixto con presencia de invasión vasculo-linfática y márgenes quirúrgicos libres de tumor. Posteriormente el paciente recibió 3 ciclos de QT con buena evolución y recuperación posterior. En seguimientos por CCEE oncología aparece nódulo pulmonar con aumento de tamaño en el tiempo sin sintomatología que es extirpado por VATS por el servicio de Cirugía torácica sin hallazgos de malignidad. Los TG gonadales representan el 1% de todas las neoplasias del adulto, pero llegan a ser el 30 por ciento entre los 15 y 35 años, siendo por ello son los más frecuentes en esa franja de edad. la causa de los TG de origen testicular no es clara, existen varias situaciones que se relacionan con un mayor riesgo, (antecedente de criptorquidia, síndrome de Klinefelter, exposición a pesticidas, estrógenos, traumatismos o infecciones). Análisis genéticos revelan que en el 95 por ciento de los TG existe una alteración cromosómica (isocromosoma). Los TG se clasifican según las características de la célula tumoral en dos variedades: seminomas y no seminomas, siendo la mayoría de los casos diagnosticados como formas mixtas. La aparición de una masa testicular es la clínica más frecuente en este tumor. El tratamiento

de elección en estadio clínico I (localizado en el testículo exclusivamente) es una biopsia del testículo afecto y orquiectomía por vía inguinal. Aunque más de la mitad de estos pacientes presentan infertilidad de inicio, muchos vuelven a recuperarla en 1-2 años tras el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pardo García N, Muñoz Villa A, Maldonado Regalado MS. Tumores de células germinales. Clin Transl Oncol. 2005;7:361-9.
2. Esteban E. Tumores germinales. Hospital Universitario Central de Asturias. SEOM. Contigo. 2007(9).