

LA IMPORTANCIA DE LA LONGITUDINALIDAD EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA. UNA APROXIMACIÓN DIAGNOSTICA JUSTIFICADA POR PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.

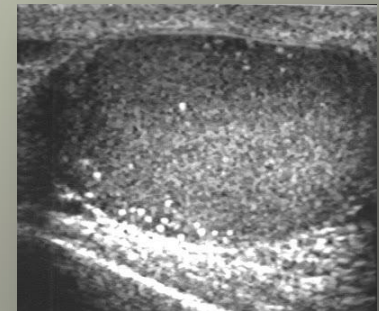
Vivancos Fuster J.A., García Jiménez I., García Jiménez V.M., Carrión Castillo G., Pérez Marchan C., Bornez Sevilla A.

INTRODUCCIÓN: Los hallazgos por anamnesis y exploración en consulta por equipos de Atención Primaria, tienen una trascendencia fundamental; sobretodo, si hay correlación posterior con pruebas complementarias. Aunque a veces, puede ser parcial, el seguimiento longitudinal sirve para corroborarlo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 25 años de edad que acude por dermatitis en pliegues inguinales en tratamiento con mupirocina. Acude para seguimiento. Tras valoración conjunta por médico y enfermero, se objetiva masa de localización inguinoescrotal derecha y bolsa escrotal vacía sin dolor. Antecedentes personales: cardiopatía ostium secundum con flujos normales, sepsis neonatal en contexto de bronconeumonía que precisa de PCR e hiperfosfatemia benigna con retraso de crecimiento óseo. Ante el hallazgo casual anterior se decide realización de ecografía escrotal preferente y revaloración. En ecografía escrotal: testes en bolsa y microcalcificaciones bilaterales con hidrocele bilateral mínimo. Hidátide en epidídimo derecho. Tras revisión, con testículos en bolsas escrotales. Se encuentra asintomático, con incredulidad; pues él: ' no se ha notado nada '. Insistimos en la importancia del seguimiento en unos meses.

ACTUACIÓN: Los tumores sólidos más frecuentes en el período 15 a 35 años son los testiculares. Las microcalcificaciones bilaterales constituyen un aumento de riesgo para neoplasia germinal intratubular. En este paciente nos planteamos la asociación con disfunción endocrina y disgenesia gonadal, por lo que solicitamos TAC abdominal para descartar carcinomas extragonadales. La presencia de criptorquidia aumenta de 10 a 40 veces la incidencia de tumor testicular de estirpe seminoma.

Al tratarse de una situación intermedia, el riesgo es menor; pero está aumentado. Debemos investigar antecedentes de traumatismos y orquitis virales. Tenemos, así mismo, que hacer seguimiento y estudio genético de familiares.



BIBLIOGRAFÍA:

- Delgado Nicolás, Sánchez González, Ruipérez Cordero. Análisis clinicoepidemiológico de 159 niños con criptorquidia. At Primaria. 1997; 20:444-8.
 Lluís Bassas Arnau. Exploración de la función testicular. Endocrinol Nutr. 2009; 56: 18-31.
 R. Carolina Sepúlveda, G. Verónica Mericq. Mecanismos reguladores de la pubertad y sus variaciones. Rev Médica Clínica. 2011; 22:27: 38.
 X. Durand, M. Lahutte. Calcificaciones testiculares. 2011. París. Elsevier Masson.