

## Carcinoma testicular avanzado: diagnóstico y abordaje en Urgencias a través de la ecografía clínica

### Advanced testicular carcinoma: a diagnostic approach based on clinical ultrasound in the emergency department

#### Sr. Editor:

La ecografía clínica en urgencias adquiere cada vez mayor importancia debido a la ausencia de radiación, la posibilidad de realizar un diagnóstico rápido y también exámenes seriados.

Exponemos el caso de un varón de 48 años, sin antecedentes de interés que acudió a urgencias con 3 motivos de consulta: presentar una masa en el testículo derecho de 8 meses de evolución, hemoptisis en el último mes y lumbalgia de 15 días.

A su llegada el paciente se encontraba hemodinámicamente estable. En la exploración física destacó una masa en el testículo derecho de 3 cm de diámetro, de consistencia pétreo sin adenopatías inguinales. La auscultación cardiopulmonar fue normal y el dolor a la palpación de musculatura paravertebral lumbar sin apofisalgias.

Se realizó ecografía testicular a pie de cama, donde se apreció una masa intratesticular, sólida, de 3 x 2 cm, heterogénea y con aumento de vascularización, compatible con malignidad en el 95% de los casos<sup>1</sup> (Figura 1).

Como estudios complementarios se solicitaron una analítica de sangre y una radiografía lumbar, ambas normales. En la radiografía tórax se apreció un patrón en suelta de globos (múltiples nódulos pulmonares bilaterales) (Figura 2).

El paciente ingresó para el estudio de la sospecha de tumor testicular diseminado. Se realizó una nueva ecografía testicular reglada donde se describieron los mismos hallazgos y una tomografía computarizada, en la que se apreciada una gran masa retroperitoneal indicativa de gran conglome-

merado adenopático, múltiples metástasis pulmonares con halo hemorrágico y una masa testicular derecha. Se realizó orquiectomía ipsilateral, que confirmó diagnóstico de coriocarcinoma.

El cáncer testicular representa el 1% de los tumores malignos en varones, siendo la neoplasia más frecuente en hombres entre los 15-35 años<sup>2</sup>. Los subtipos histológicos más frecuentes son los de células germinales (90-95% de los primarios)<sup>3</sup>, teniendo una excelente respuesta al tratamiento quimioterápico a pesar de encontrarse en estadios avanzados<sup>4</sup>.



Figura 1. Imagen de un corte en el eje mayor (plano longitudinal) del testículo derecho, donde se aprecia imagen de 2 x 3 cm, sólida, con bordes bien definidos y ecogenicidad heterogénea.

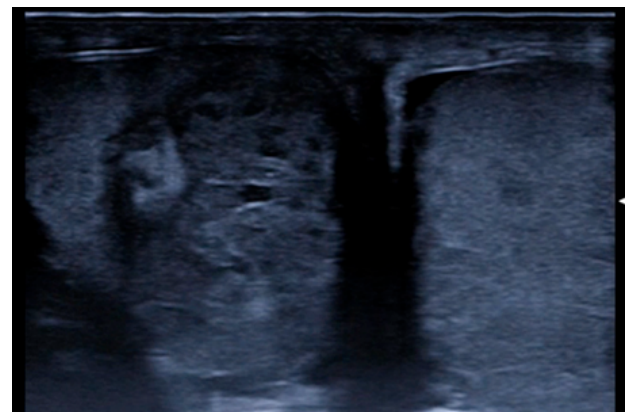


Figura 2. Proyección en gafas (corte en eje menor) donde se aprecia un testículo izquierdo de características normales y un testículo derecho con la imagen previamente descrita en la Figura 1.

#### Autores:

Isabel Andrés de Miguel<sup>1</sup>  
Irene Aranz González<sup>1</sup>  
Ruth Gómez Guerra<sup>1</sup>  
Carlos Bibiano Guillén<sup>2</sup>

#### Filiación de los autores:

<sup>1</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.  
<sup>2</sup>Universidad Complutense de Madrid, España.

#### E-mail:

isabelandresdemiguel@gmail.com

#### Responsabilidades éticas:

Los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes y, acuerdo de publicación y cesión de derechos a la Revista Española de Urgencias y Emergencias.

#### Editor responsable:

Guillermo Burillo-Putze.

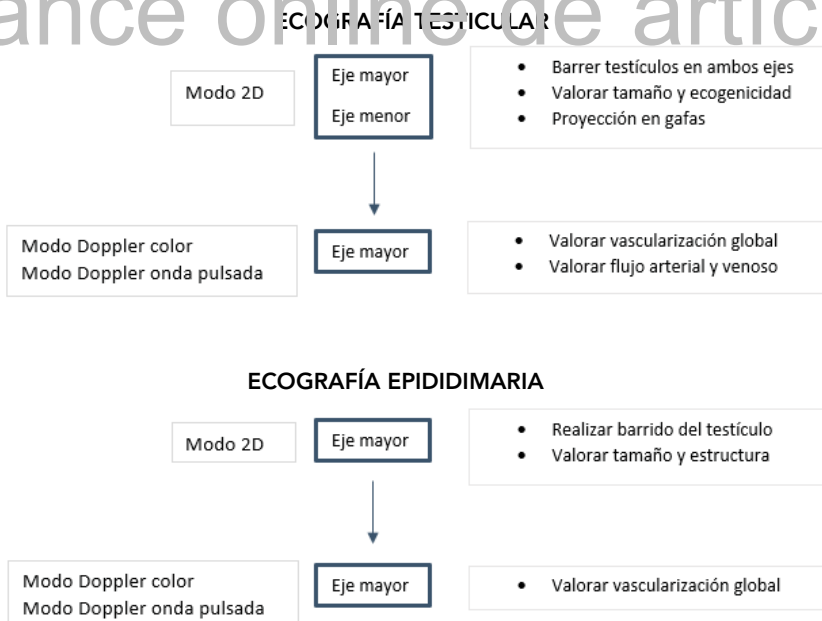


Figura 3. Diagrama de flujo para la ecografía testicular y epididimaria. Elaboración propia.

La ecografía testicular se ha convertido en la técnica preferida para la evaluación de la patología testicular en urgencias dadas las presentaciones clínicas atípicas y en ocasiones la falta de espe-

cificidad del resto de pruebas complementarias. Es especialmente útil en las patologías que suponen un riesgo inmediato para la viabilidad testicular.

El estudio ecográfico debe realizar-

se con el paciente en decúbito supino, con las plantas de los pies juntas y las piernas separadas, colocando el pene hacia arriba. El estudio debe ser bilateral, valorando tanto los testículos como el epidídimo<sup>5</sup>, con una sonda de alta frecuencia.

Se propone un abordaje sistemático y sencillo, que se puede realizar en la práctica diaria (Figura 3). Comenzamos con el estudio de los testículos, primero visualizando en 2D el eje mayor y el menor, donde valoraremos el tamaño, la ecogenicidad y la proyección en gafas (permite comparar ambos testículos a la vez) (Figura 4). Los testículos se muestran como estructuras ovaladas, homogéneas y con márgenes redondos y lisos, de unos 4-5 cm de longitud y 2-3 cm de ancho. Posteriormente cambiaremos al Doppler de flujo en color y onda pulsada para valorar las estructuras vasculares. Para el estudio del epidídimo, nos centraremos en el eje mayor de los testículos, haciendo un primer abordaje en modo 2D y posteriormente un estudio Doppler. El epidídimo se encuentra situado en la cara posterolateral del testículo.

Remarcamos la utilidad de la ecografía clínica testicular en urgencias, dado que nos permite la aproximación clínica y/o el diagnóstico de patologías tiempo dependientes, sin producir radiación ni riesgos para el paciente<sup>4</sup>. Con una curva de aprendizaje relativamente rápida se puede obtener la máxima utilidad de esta técnica, por lo que consideramos interesante reforzar su aprendizaje por los especialistas de urgencias.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Huertas C, Martín Mellado R, Milena Muñoz A, Valero Rosa IC, Jiménez Coronel V, Gutiérrez Gallardo M. Estudio ecográfico de los tumores testiculares [Internet]. Sociedad Española de Radiología Médica. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1921/965>
2. Rodríguez-Patrón Rodríguez R, Mayayo Dehesa T, Lennie Zuccarino A, Sanz Mayayo E, Arias Fúnez F, García Navas R. Ecografía testicular. Arch Esp Urol. 2006;59:441-54.
3. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de testículo. (Consultado 2 Octubre 2023). Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/testiculo>
4. Soni NJ, Arntfield R, Kory P. Ecografía a pie de cama. Fundamentos de la ecografía clínica. 1a edición. España: Elsevier, Inc; 2016.
5. Alonso-Que HT, Castillo-Urbe L, Rivas-López A. Revisión de los patrones ecográficos de los tumores testiculares germinales más frecuentes. An Radiol Méx. 2018;17:189-205.

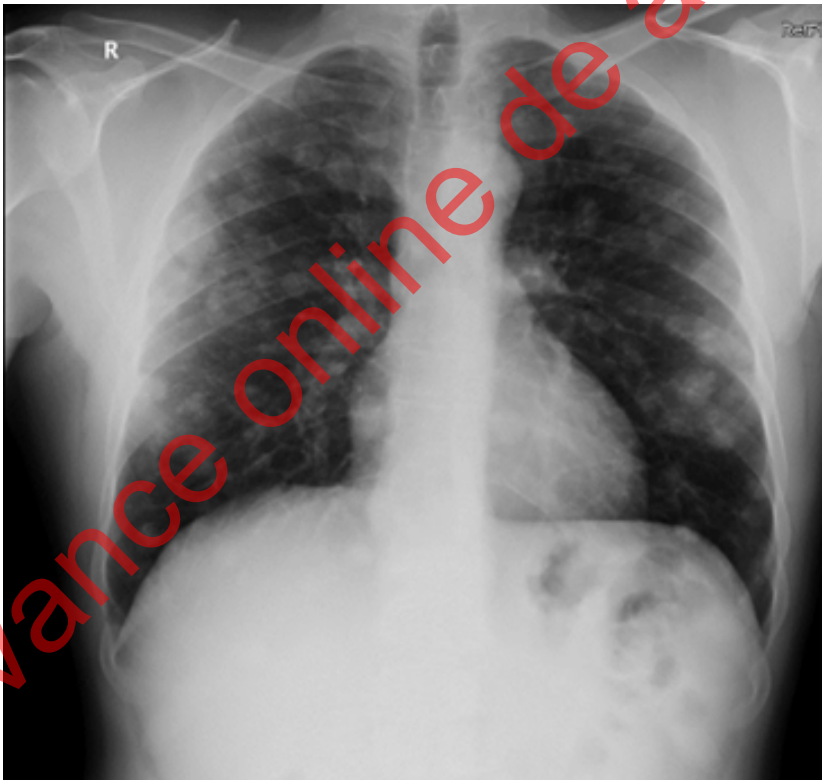


Figura 4. Radiografía de tórax en proyección postero anterior donde se aprecian múltiples nódulos pulmonares, de contornos definidos, sin calcificaciones y distribuidos en ambos campos pulmonares. Imagen compatible con patrón en suelta de globos.