

Datos del paciente.

Nombre: Ignacio.

Apellidos: Rico Pedroza.

NHC: 5467980.

Domicilio: Av. Beniarda, 13.

Localidad/ Provincia: Valencia.

CP: 46271.

Datos asistenciales.

Fecha de nacimiento: 11/02/1970.

País: España.

Edad: 46 años Sexo: H.

Fecha de Ingreso: 28/05/2016.

Médico: Ignacio Rubio Tortosa Servicio N°Col: 46 28 52938.

Informe clínico del paciente: Paciente de 46 años que consultó por dolor a nivel de hipogastrio, eyaculación dolorosa, hemospermia y sensación de peso a nivel testicular atribuido hasta entonces a varicocele derecho ya conocido desde hacía un año. Entre sus antecedentes personales destacaba un episodio de prostatitis aguda un año antes de la consulta.

A la exploración física el paciente presentaba buen estado general, varicocele derecho y no se palpaban masas a nivel de ambos testículos. El tacto rectal mostraba una próstata irregular, ligeramente aumentada de tamaño con zonas induradas y algo dolorosa a la exploración.

Se solicitó ecografía urológica integral que mostró una imagen nodular hipoecoica en teste derecho con hipervascularización circundante y un quiste simple en testículo izquierdo.

En la TAC abdomino-pélvica se objetivaban a nivel hepático varias imágenes que podían corresponder con metástasis o hemangiomas. En RMN realizada posteriormente nos confirman que se trata de hemangiomas. La Rx de tórax no presentaba alteraciones.

Los marcadores tumorales y el PSA presentaban unos valores dentro de la normalidad. Alfa-feto-proteína: 6 ng/ml, beta-HCG: 0.1 ng/ml, PSA: 1.5 ng/ml.

Ante todos estos hallazgos, se decidió llevar a cabo una orquiectomía radical inguinal derecha. La pieza, macroscópicamente, presentaba una formación nodular de idéntica coloración a la de la pulpa testicular de 2,5 x 1,8 x 1,5 cm en el polo superior del testículo. El informe histopatológico era de tumor de células de Leydig difuso que infiltraba espacios perineurales, canales vasculares capsulares adyacentes y músculo liso; moderada atípia y escasas mitosis.

Tras 10 años de controles evolutivos, el paciente se encuentra asintomático, no se han objetivado metástasis y los marcadores tumorales han permanecido negativos.

Remitido por: Dr. Ignacio Rubio Tortosa Servicio de Urología Hospital Dr. Peset Avda. Gaspar Aguilar, 90 46017 Valencia. (España) e-mail: nachorutor@hotmail.com