

## Caso clínico

### Aumento del perímetro testicular

Francisco Javier Palau Cuevas, Juan Antonio García Sánchez, Elena Navarro Lalaguna, Indira Hernández Rangel

Centro de Salud San Carlos. San Lorenzo de El Escorial (Madrid)

Varón de 93 años de edad, con antecedentes personales de hipertensión arterial, fibrilación auricular paroxística e hiperplasia benigna de próstata. Está en tratamiento con acenocumarol, furosemida, olmesartan y omeprazol.

Acude a consulta refiriendo aumento difuso del perímetro testicular desde hace unas semanas, sin dolor ni sintomatología urinaria, ni fiebre.

En la inspección se observa un aumento moderado y difuso de las bolsas escrotales, más acentuado en el lado izquierdo; no se palpan nódulos, ni hay dolor con la palpación.

En la exploración ecográfica testicular con sonda lineal de alta frecuencia, en proyecciones longitudinal y transversal, se aprecian ambos testículos de tamaño normal; imágenes quísticas de pequeño tamaño confluyentes en el mediastino testicular en ambas proyecciones (longitudinal y transversal); con doppler color no se observa flujo en su interior; hay una imagen quística en la cabeza del epidídimo derecho, compatible con espermatocele; leve hidrocele bilateral (figuras 1, 2, 3 y 4).



Figura 1.

## COMENTARIO

La ectasia tubular testicular es una patología gene-

ralmente benigna, a menudo bilateral y de diagnóstico fortuito.

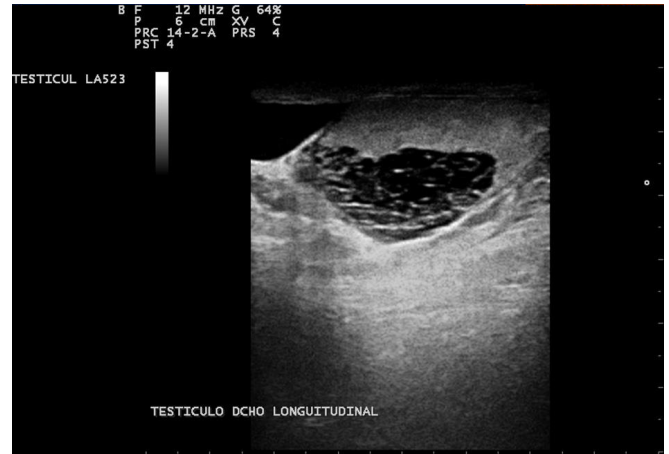


Figura 2.

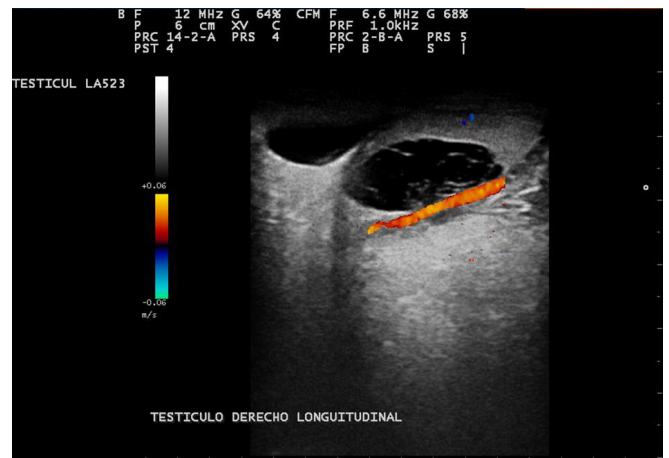


Figura 3.

Se piensa que es resultado de una completa o parcial obliteración de los conductos deferentes. Los motivos más frecuentes son:

- Mecánico: por compresión de los ductos extratesticulares (tumor epididimario, tumor del cordón espermático que infiltra el epidídimo, epididimitis, traumatismos, intervenciones quirúrgicas, espermatocele, vasectomía...).
- Malformativo: disociación teste-epidídimo en la criptorquidia.
- Isquémico: lesión arterial que origina una atrofia epididimaria.
- Hormonal: desequilibrio andrógeno-estrogénico. Clínicamente suele ser asintomática o presentarse con ligero aumento de volumen testicular.

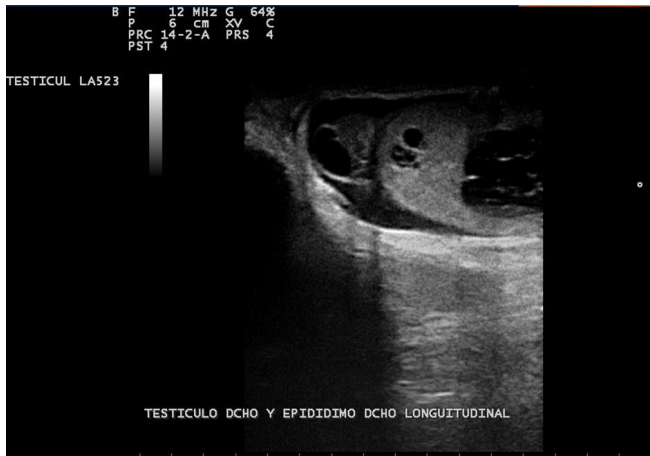


Figura 3.

En la ecografía aparece como múltiples pequeños quistes o estructuras tubulares que sustituyen y aumentan el mediastino testicular. Su forma típica circular en el plano transversal y elongada en el longitudinal, ausencia de efecto masa y de flujo doppler, son de ayuda para distinguir esta condición benigna de una tumoración con transformación quística y del varicocele.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Pascual C, Fernández I, Luján M. Ectasia de la rete testis. *Arch Esp Urol.* 2006;59:55-8.
- Hertzberg B, Middleton N. *Ultrasound. The Requisites. Third Edition.* Elsevier 2010; chapter 6, pag 151-2.