



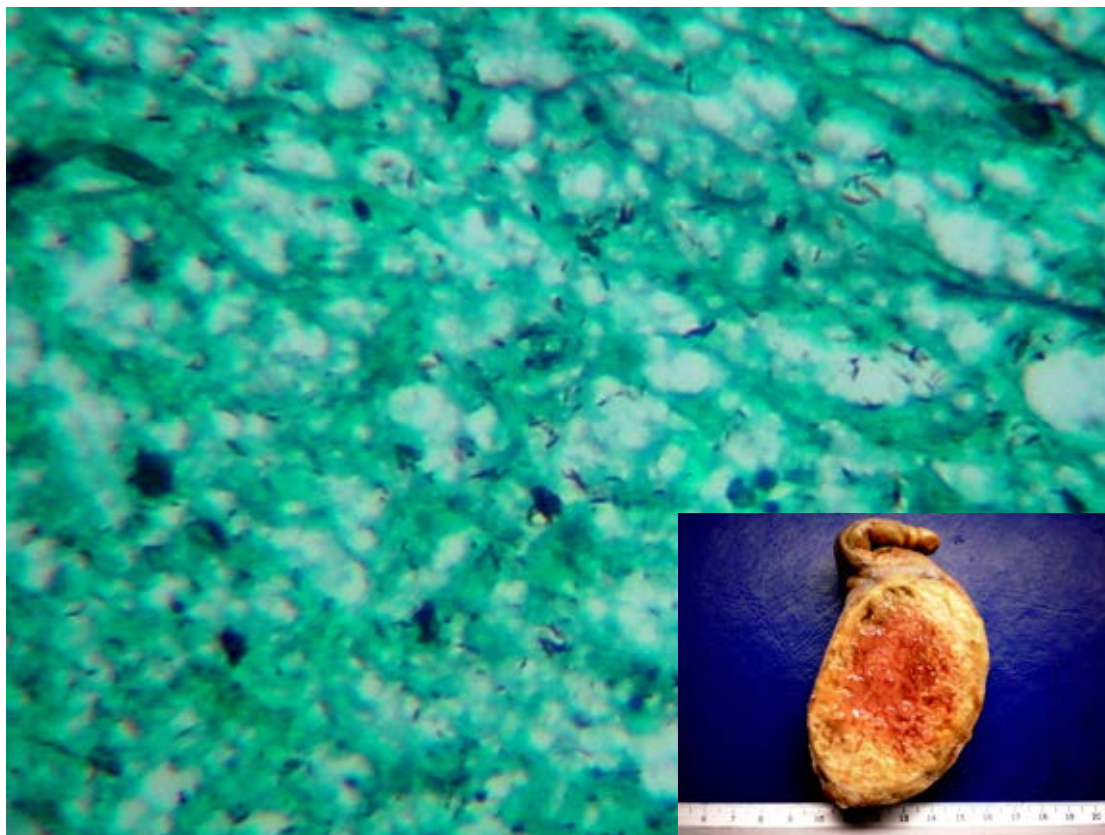
Tuberculosis testicular en SIDA

López-Iñiguez Alvaro, Vélez-Gómez Ezequiel, Andrade-Villanueva Jaime F.

Unidad de VIH, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", Guadalajara, MX

Autor para correspondencia

Dr. Alvaro López Iñiguez. Servicio de Medicina Interna, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" Dirección: Hospital #278 Col. El Retiro, CP 44280, Guadalajara Jalisco, México. Teléfono: 33-39424436. Correo electrónico: alvarolopez@revistamedicamd.com



Descripción de la imagen

Se trata de paciente masculino de 55 años con diagnóstico de infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) de 2 años de evolución en estadio SIDA C3 con cuenta de linfocitos CD4+ de 99 cels/ml³ en descontrol con una carga viral para VIH-1 de 190 000 copias tratado con Truvada/Emtricitabina y Efavirenz, con diagnóstico de tuberculosis pulmonar confirmada por cultivo y baciloscopias, en tratamiento con antifímicos primarios en fase intensiva. Acude a valoración por dolor testicular y disuria de 1 semana de evolución. En la exploración física se encuentra aumento del tamaño del testículo derecho, eritema y dolor a la palpación, epidídimo endurecido y tortuoso. En el examen general de orina se reporta la presencia de eritrocitos de 10-15 por campo y presencia de proteínas, en el ultrasonido se reporta la presencia de masa hipoecoica y datos de epididimitis crónica. Se

realiza TAC toraco-abdomino-pélvica en la que no se evidencian otras masas. Debido al riesgo de torsión testicular y a la sospecha de tumoración maligna se decide realizar orquiectomía con estudio histopatológico.

La incidencia de tuberculosis ha ido en aumento a la par de la epidemia de la infección por el VIH reportándose 5.4 millones de casos nuevos al año en el mundo. La tuberculosis genitourinaria representa el 15% de los casos, siendo el segundo sitio de diseminación extrapulmonar después del sistema linfático. De estos, la tuberculosis testicular es rara siendo el 7% presentándose la mayoría de las ocasiones concomitante a enfermedad pulmonar. La presentación clínica varía desde un cuadro asintomático hasta una tumoración con respuesta inflamatoria sistémica. El diagnóstico diferencial se debe realizar con neoplasias tanto benignas como malignas y se confirma con estudio histopatológico y cultivo.

El tratamiento estándar son los antifímicos, sin embargo en los casos de crecimiento testicular excesivo, la orquiectomía está recomendada por el riesgo de torsión testicular.

Lecturas recomendadas:

1. Ogbole GI, Bassey OS, Okolo CA, Ukperi SO, Ogunseyinde AO. Testicular tuberculosis presenting with metastatic intracranial tuberculomas only: a case report. *J Med Case Reports* 2011;5:100.
2. Hassan A, Mogy E, Zalata K, Mostafa T. Bilateral testicular tuberculomas. A case detection. *Andrologia* 2009;41:130-135.
3. Bhargava A, Davenport C, Gibbons N, McConkey S. TB or not TB?: a case of isolated testicular TB with scrotal involvement. *J Med Sci* 2009;178:231-233.