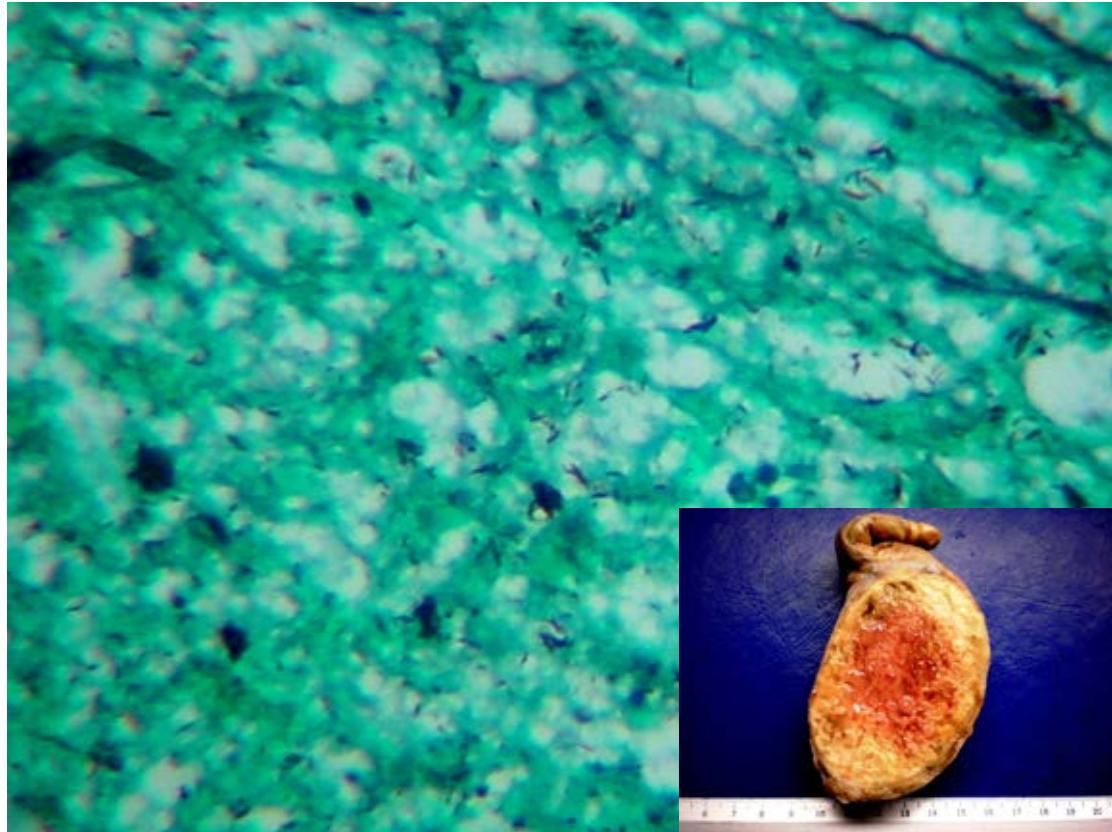


Tuberculosis testicular en SIDA

López-Íñiguez 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-Íñiguez. 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@revistamedicam.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 hipoeocoica 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 orquiektomía 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 orquiektomía está recomendada por el riesgo de torsión testicular.

Lecturas recomendadas:

1. Ogbole GI, Bassey OS, Okolo CA, Ukpere 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.