

Caso	(270) Isquemia testicular como complicación excepcional de vasectomía.
Autores	M ^a Ángeles Jiménez López, Eva Escudero Romo, Jose María Lara Torres, Luisa Elisa Landa Marín, Kelly Johana Parra Rodríguez, Gonzalo Rodriguez Maestro, Miguel Arribas Delgado
Centro	Hospital Universitario De Getafe.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 47 años que acude a urgencias por presentar a las 48 horas de una vasectomía bilateral, dolor muy intenso y progresivo en testículo izquierdo, que no cedía con analgesia habitual. Sin fiebre.

En la exploración, el testículo izquierdo estaba extremadamente doloroso a la palpación superficial sin eritema ni aumento de temperatura respecto al contralateral. Heridas quirúrgicas sin signos de infección.

Se realizó una ecografía Doppler (DU) ante sospecha de escroto agudo, identificándose un testículo izquierdo discretamente aumentado de volumen, con engrosamiento de cubiertas, sin flujo sanguíneo y con áreas geográficas hipoeoicas de infarto establecidas alternando con otras isquémicas de ecogenicidad normal.

DISCUSIÓN

La isquemia testicular es una emergencia urológica, que requiere un diagnóstico y tratamiento muy precoz para evitar el infarto y necrosis posterior testicular si no se inicia rápidamente el tratamiento. Dentro de las complicaciones tempranas postvasectomía, la isquemia testicular representa una causa muy poco frecuente, siendo las más frecuentes hematomas, infecciones de heridas o genitourinarias, dolor escrotal y fístula traumática.

A nuestro paciente se le había hecho una vasectomía 48 horas antes y el DU mostró un teste izquierdo levemente aumentado de tamaño con regiones parcheadas hipoeogénicas de contorno geográfico que alternaban con parénquima de características normales y ausencia de flujo arterial y venoso tanto en el teste como en el cordón espermático, sin aumento de líquido peritesticular ni afectación de grasa adyacente.

El testículo derecho era absolutamente normal con flujo arterial de baja resistencia.

Hallazgos compatibles con isquemia testicular izquierda con áreas de infarto.

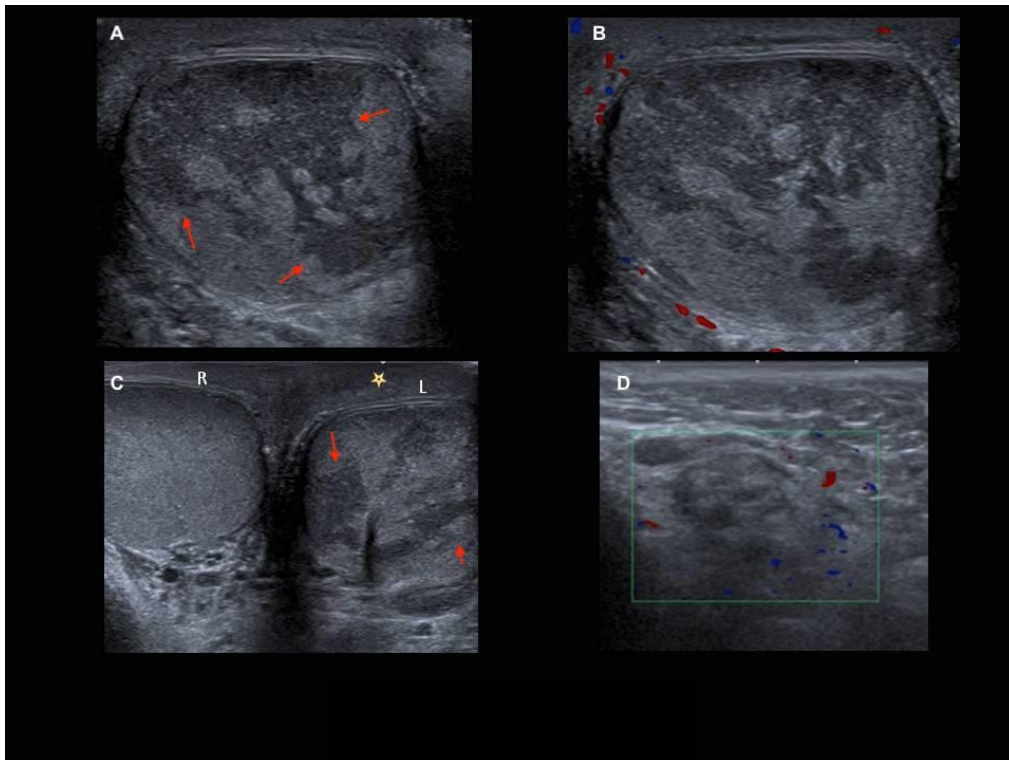
En la isquemia testicular, el tratamiento es quirúrgico y debe realizarse lo antes posible porque la viabilidad del testículo disminuye rápidamente a medida que pasa el tiempo.

A este paciente, se le realizó una cirugía exploradora urgente donde se identificó un cordón espermático edematoso y un defecto parcial de riego del teste izquierdo,

probablemente secundario a daño por diatermia de una porción espermática del cordón. El testículo izquierdo estaba parcialmente violáceo con áreas de mejor irradiación por lo que se decidió preservarlo abriendo la albugínea, liberando el cordón y calentándolo durante veinte minutos, recuperando su viabilidad parcial.

CONCLUSIÓN

La isquemia testicular es una urgencia urológica que requiere una alta sospecha clínica y un diagnóstico rápido para realizar un tratamiento quirúrgico antes de que sea demasiado tarde.



Cortes transversales de ecografía del testículo izquierdo (A y B) y derecho (C) con áreas parcheadas hipocogénicas con bordes geográficos (flecha roja) con ausencia de vascularización en el Doppler color (B) en relación con áreas de infarto en isquemia testicular izquierda. Aumento de espesor de cubiertas (estrella amarilla). (D) corte transversal del cordón espermático izquierdo sin vascularización en estudio Doppler color.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gorman B. Escroto. En: Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW, et al, directores. Diagnóstico por ecografía. 4a ed. España: Marbán; 2014. p. 753-785.
2. Matthew D. Rogers MD. Peter N. Urol Clin North Am. 2013 November; 40 (4): 559-68. doi: 10.1016 / j.ucl.2013.07.009
3. Christopher E . Adams MD. Moshe Wald MD. Risks and Complications of Vasectomy. Urol Clin north Am. 2009 August; 36 (3): 331-6. doi: 10.1016/ j.ucl 2009.05.009