

Caso	(280) Escroto agudo: más allá de la torsión
Autores	Patricia Virginia García Perez, Mario Fernández Conesa, Macarena Eisman Hidalgo, Eulalia Olmedo Sanchez
Centro	Hospital Clinico San Cecilio

EXPOSICIÓN DEL CASO

Presentamos varios casos de patología aguda escrotal visualizados en urgencias en el último año. Aunque la torsión testicular es la patología aguda emergente que primero hay que descartar ante un escroto agudo hay otras patologías escrotales que también podemos encontrar en un estudio urgente.

Entre otras presentamos un traumatismo escrotal, absceso intraescrotal, funiculitis y torsión incompleta.

1. Traumatismo escrotal: varón con accidente de tráfico de alta energía. Se realizó Body TC al ingreso. A las 12 h del ingreso refiere dolor en teste izquierdo, que había pasado desapercibido.

La ecografía muestra teste desestructurado con rotura de la cubierta escrotal y salida del parénquima con señal doppler mantenida.

2. Absceso testicular: Paciente con presencia de un absceso intraescrotal, extratesticular que tuvo que ser drenado quirúrgicamente. Se muestra colección anfractuosa adyacente a polo superior con gas en su interior.

3. Funiculitis: Paciente con vasectomía reciente engrosamiento del cordón espermático con marcado aumento de la señal doppler con epidídimo y teste normal.

4. Torsión incompleta: Presentamos el caso de varón joven con dolor testicular intermitente y exploración dudosa. La ecografía muestra un cordón espermático con imagen "en remolino", con doppler conservado. Ante la sospecha de torsión incompleta se decidió cirugía realizándose orquidopexia bilateral.

DISCUSIÓN

Dentro del escroto agudo podemos encontrar: torsión testicular, torsión de hidátide, orquiepididimitis, traumatismo y otras patologías inflamatorias. Presentamos los hallazgos de 4 entidades de escroto agudo.

1. El traumatismo es la tercera causa más frecuente. Se dividen en lesiones testiculares y extratesticulares. La ecografía doppler valora en tiempo real la anatomía y la vascularización del teste. Dentro de los traumatismos testiculares la rotura testicular es generalmente indicación de cirugía urgente. En el estudio ecográfico se visualiza rotura de la túnica albugínea (signo más fiable para su diagnóstico) con extrusión del parénquima testicular y deformidad del contorno. Con el doppler podemos determinar si existe disrupción del pedículo vascular y evaluar tejido viable.

2. La orquiepididimitis es la causa más frecuente de escroto agudo y puede derivar en complicaciones graves.

Dentro de las complicaciones podemos encontrar piodorrea, absceso epididimario o testicular, infarto testicular y orquiepididimitis crónica.

En la ecografía los abscesos intraescrotales se muestran como colecciones hipoecogénicas con septos y material ecógeno en su interior con señal doppler aumentada en la periferia asociado a engrosamiento y cambios inflamatorios de las cubiertas escrotales.

3. Funiculitis. Cambios inflamatorios infecciosos generalmente secundarios a epididimitis o en menor frecuencia a cirugía (herniorrafia, vasectomía) . El cordón espermático incluye arterias testiculares, deferencial y cremastérica así como el plexo venoso pampiniforme y conducto deferente.

Ecográficamente en la funiculitis se aprecia el cordón espermático aumentado de tamaño con vasos pampiniformes ectásicos y septinginosos.

4. Torsión incompleta. La torsión testicular se define como la ausencia o disminución del flujo sanguíneo testicular. Clínicamente se manifiesta con dolor súbito en ausencia de infección. La sensibilidad de la ecografía doppler es cercana al 90 %. Cuando la torsión del cordón es menor a 360° ocurre la torsión incompleta, que muestra persistencia del flujo vascular intratesticular asimétrico con respecto al contralateral. En la ecografía se observa el cordón torsionado “ en remolino” con presencia de señal doppler a diferencia de la torsión completa.

CONCLUSIÓN

Conocer las diferentes entidades del escroto agudo así como sus hallazgos ecográficos es indispensable en el servicio de radiología de urgencias.

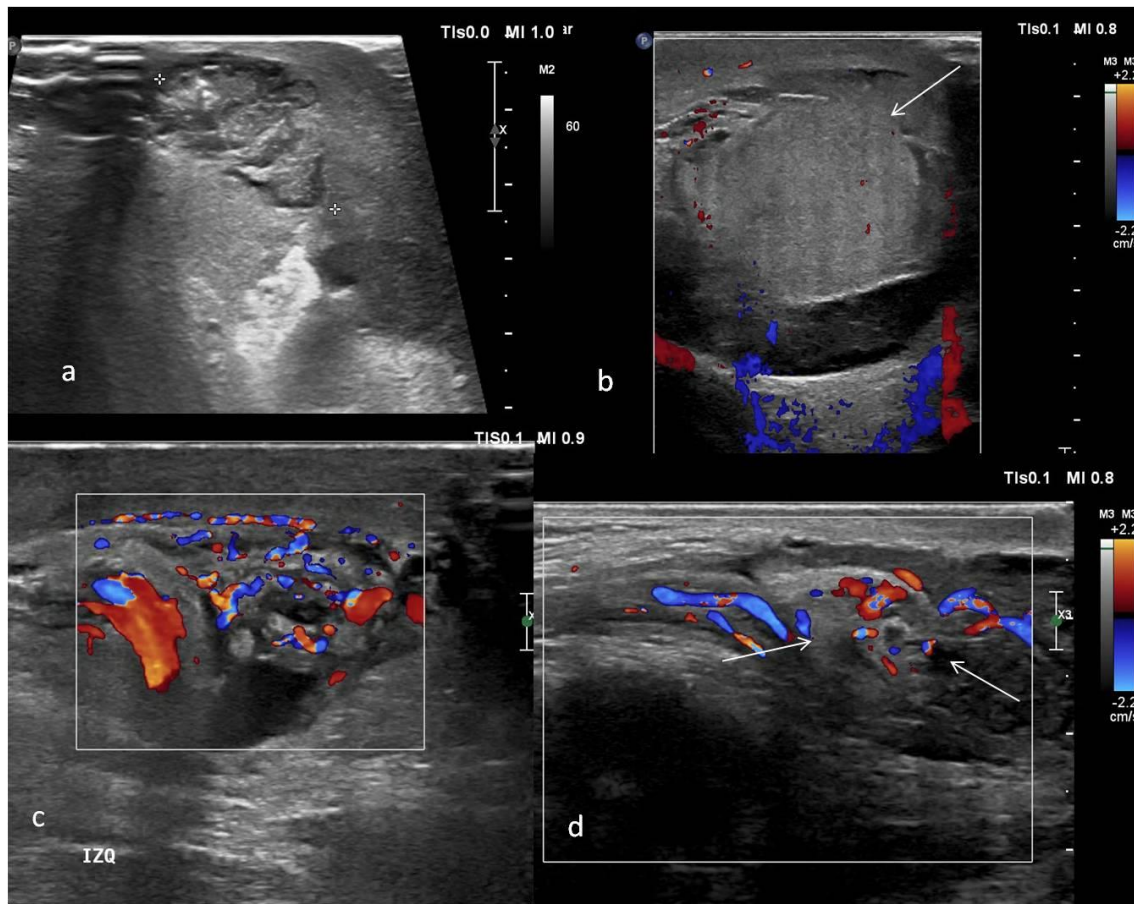


Imagen a: colección anfractuosa intraescrotal en relación con absceso. Imagen b: rotura de la túnica albugínea (flecha) en rotura testicular. Imagen c: engrosamiento del cordón con hiperemia en funiculitis. Imagen d: remolino del condón con doppler en torsión incompleta..

BIBLIOGRAFÍA

1. Evaluación ecográfica de la orquiepididimitis complicada. Ultrasound findings in complicated orchiepididymitis. Carmen Zevallos-Maldonado, Francisco Miguel González-Valverde et al. Revista internacional de andrología. Vol 14, num 3 (107-112) julio-septiembre 2016. DOI: 10.1016/j.androl.2015.11.004
2. Role of US in Testicular and Scrotal Trauma. Shweta Bhatt, Vikram S. Dogra. Radiographic vol 28, n6 octubre 2008
<https://doi.org/10.1148/rg.286085507>
3. Ecografía doppler del traumatismo escrotal. Revista radiología. FJ. Fernández-Usagre, ME. Rangel-Villalobos, A. García de la Oliva, A. Blanco Yun vol 49, (183-187) mayo 2007. DOI: 10.1016/S0033-8338(07)73747-5