

Caso	(468) Ruptura testicular. Diagnóstico ecográfico y manejo terapéutico.
Autores	Rocío Carreño González, Alejandra Doroteo Lobato, Laura Guirado Isla, Liliana Renza Lozada, Lidia Sánchez Linares, Marta Molinero Pérez
Centro	Hospital Comarcal Axarquía

EXPOSICIÓN DEL CASO

Anamnesis:

Varón de 46 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés

que sufre caída en bicicleta con traumatismo directo escrotal, refiere intenso dolor y aumento de tamaño de teste izquierdo.

Exploración:

BEG, consciente orientado, normocoloreado y normohidratado, eupneico en reposo, afebril. Constante: TA:143/71mmHg, FC 86lpm T°36,9°C.

Exploración Testicular: Aumento evidente de tamaño testículo izquierdo, con importante tumefacción y eritema, así como aumento de la temperatura. Doloroso a la palpación, que se irradia a zona inguinal izquierda. Signo de Prehn positivo. Solicito ecodopler testicular urgente.

Eco-doppler testicular:

En el estudio realizado se objetiva teste derecho de morfología y ecogenicidad homogénea, demostrándose vascularización intratesticular mediante doppler color.

Bolsa escrotal izquierda muy aumentada de tamaño, no consigo identificar teste izquierdo, el cual, parece haber perdido su morfología y sus límites, presenta una ecogenicidad muy heterogénea, mediante doppler color no demuestro vascularización. Periféricamente se objetiva imagen de colección heterogénea intraescrotal sugerente de hematocele, estos hallazgos son sugerentes de rotura testicular, por posible rotura de túnica albugínea (la cual no es posible identificar) y secundariamente extrusión de conido testicular (túbulos seminíferos).

DISCUSIÓN

El trauma escrotal ocurre menos del 1% del global de los traumatismos. La ecografía-doppler permite de forma eficaz el diagnóstico de lesiones escrotales secundarias a traumatismo, pudiendo determinar la viabilidad testicular.

Cada bolsa escrotal, presenta de fuera hacia dentro varias capas y diferentes fascias, conviene recordar que la túnica vaginalis presenta una porción externa o serosa y una interna o visceral. Esta porción visceral, está fuertemente adherida a la túnica albugínea, formando una cápsula fibrosa, ecográficamente es un anillo hiperecogénico .

La túnica albugínea le da protección al teste, para su ruptura necesita un impacto superior a 50kg.

Las lesiones que podremos encontrar son:

Hematomas extratesticulares: Masa quística compleja, no vascularizada, intraescrotal o en la pared escrotal.

Hematomas Intratesticulares: Area hipoecoica no vascularizada en el parénquima testicular.

Hidroceles. colecciones líquidas anecoicas entre las túnica vaginalis visceral y parietal, Hematoceles. es el hallazgo más frecuente ,colecciones hiperecogénicas al principio y anecoicas en su evolución.

Todas estas lesiones tendrán un manejo conservador y seguimiento ecografico.

Fractura testicular, Línea hipoecoica irregular y avascular, extendida a lo largo del parénquima testicular , que traduce una destrucción de la arquitectura normal testicular. Tienen un manejo conservador siempre que no haya alteración de la vascularización, y cirugía si existe isquemia.

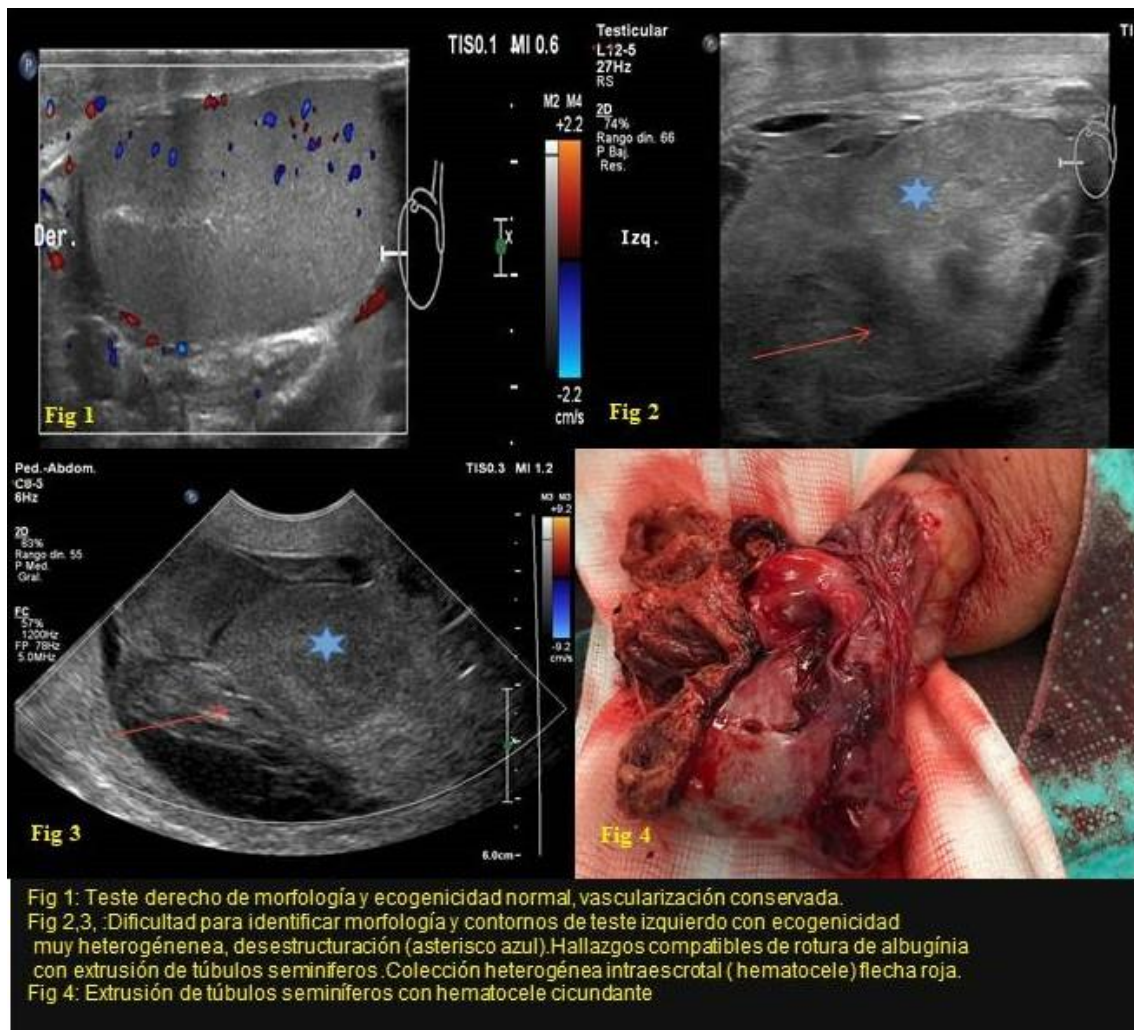
Rotura testicular es la más grave, se acompaña de hemorragia y extrusión del contenido testicular (túbulos seminíferos) al saco escrotal. La discontinuidad de la túnica albugínea es indicativa de rotura testicular y requiere cirugía urgente. Veremos márgenes testiculares mal definidos, ecoestructura muy heterogénea, áreas hiperecogénicas o hipoecóicas correspondientes a hemorragia o infarto.

CONCLUSIÓN

La ecografía dopler es la técnica de imagen de elección para el diagnóstico de los distintos tipos de lesiones escrotales secundarias a un traumatismo.

Para determinar el tipo de tratamiento, conservador o quirúrgico urgente, el radiólogo debe estar familiarizado con los distintos hallazgos según cada tipo de lesión. Determinar la integridad o no de la túnica albugínea, es crucial, dado que en caso de discontinuidad de la misma el tratamiento requerirá cirugía urgente. Más del 80% de rupturas testiculares pueden solucionarse con éxito si la cirugía se realiza antes de las 72 horas.

Hasta en un 17% de los casos puede haber dificultad en la identificación de pequeñas dirupciones de la túnica albugínea, y en caso de amplia ruptura, puede ser difícil poder delimitar el hematoma y/o hematocele de la extrusión del contenido testicular.



Rotura testicular con hematocele

BIBLIOGRAFÍA

- B. Shweta et al. "Role of Us in testicular and scrotal trauma" Radiographics 2008;28:1617-1629.
- Deurdulian C, et al."Us of acute scrotal trauma:optical tecnique, imaging, and management. Radiographics 2007;27:357-369.
- Y. Yagil, I. Naroditsky, J. Milhem et al., "Role of doppler ultrasonography in the triage of acute scrotum in the emergency department," Journal of Ultrasound in Medicine, vol. 29, no. 1, pp. 11-21, 2010.
- Z. Wang, J. R. Yang et al., "Diagnosis and management of testicular rupture aˆer blunt scrotal trauma: a literature review," International Urology and Nephrology, vol. 48, no. 12, pp. 1967- 1976, 2016.