

Caso	(721) Traumatismo escrotal con ruptura y fractura testicular
Autores	
Centro	

Celia Baso Pérez, María Beatriz Sánchez De Lorenzo-cáceres, Areúsa Porras Hernández, Martín Cristóbal Germany Rozas, Marta Elena Gómez Gil, Carla Atienza-sentamans, Tania Marlem Chico González.

Complejo Hospitalario Universitario De Canarias (chuc)

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente varón de 32 años que acude al servicio de Urgencias por dolor muy intenso en teste izquierdo tras traumatismo escrotal (accidente de motocicleta). En la exploración física presenta el teste izquierdo edematizado, aumentado de volumen, doloroso en reposo con aumento de la intensidad a la palpación. El teste derecho no presentaba signos de afectación.

En el estudio ecográfico se observa el teste izquierdo de aspecto heterogéneo, con irregularidad/discontinuidad de la túnica albugínea, áreas hipocogénicas de disrupción del parénquima y múltiples zonas avasculares hipocogénicas correspondientes con hematomas intratesticulares, así como presencia de hematocele o hematoma extratesticular adyacente al polo inferior asociado a una evidente disminución de la señal Doppler-color y pulsado, tanto arterial como venoso. Las cubiertas testiculares presentaban engrosamiento difuso e hidrocele. Estos hallazgos constaron en el informe radiológico como rotura y fractura testicular asociado a compromiso vascular parenquimatoso.

Teniendo en cuenta la gravedad del cuadro, se intervino quirúrgicamente de urgencia al paciente, observando durante el procedimiento el hematocele del polo inferior derecho y múltiples hematomas intratesticulares, la rotura de la túnica albugínea, así como signos de isquemia parenquimatosas sin necrosis. Se repararon en la medida de lo posible estos hallazgos, con buenos resultados en el postoperatorio inmediato.

DISCUSIÓN

Los traumatismos escrotales cerrados representan una entidad infrecuente en los servicios de urgencias, ocurriendo habitualmente en el ámbito deportivo o secundarios a accidentes de tráfico, con un pico de edad entre los 10-30 años. Normalmente, el teste derecho se ve afecto más frecuentemente que el izquierdo, dado su localización superior y la propensión a quedar atrapado contra el pubis o la parte interna del muslo. La fuerza ejercida por el traumatismo sobre el parénquima puede causar contusiones, hematomas, fracturas o rupturas del mismo.

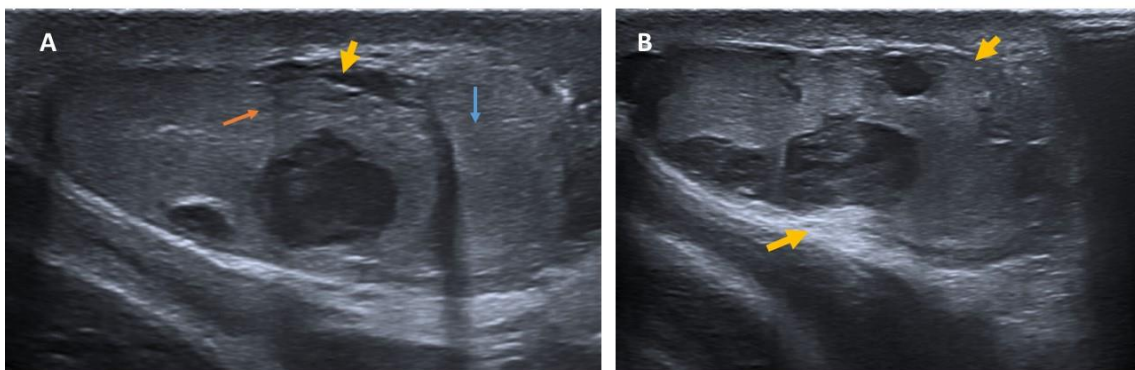
Puesto que las manifestaciones clínicas no siempre son correlativas o fiables respecto a las posibles lesiones testiculares subyacentes, la ecografía constituye la técnica de elección en el diagnóstico de sospecha de esta entidad, presentando una alta sensibilidad en la visualización de las alteraciones parenquimatosas y el estudio de los flujos vasculares. En casos dudosos, la resonancia magnética puede ayudar a definir el patrón de lesión.

Los hallazgos observables mediante ultrasonidos incluyen áreas focales avasculares de ecogenicidad alterada correspondientes con hematomas o infartos (que, en caso de ser hematomas extensos requieren exploración quirúrgica), formación de hematoceles, fracturas o roturas parenquimatosas, e incluso torsiones testiculares, ya que los traumatismos aumentan su incidencia.

Cabe resaltar la diferencia entre ruptura y fractura parenquimatosa, aunque ambas entidades pueden coexistir, tal y como sucedió en el caso expuesto. En la ruptura testicular se observa la discontinuidad de la túnica albugínea, presentando el teste un contorno irregular, así como heterogeneidad del parénquima, e incluso presencia de túbulos seminíferos fuera de la túnica. En la fractura testicular, sin embargo, se aprecian imágenes lineales hipoeoicas y avasculares en el espesor parenquimatoso, con o sin interrupción de la túnica albugínea. En ambas situaciones se requiere intervención quirúrgica de urgencia, con el objetivo de evitar la isquemia testicular y con ello la pérdida de espermatogénesis.

CONCLUSIÓN

Los traumatismos escrotales constituyen una entidad con serio riesgo de afectación parenquimatosa testicular. La identificación de ciertos hallazgos (ruptura y fractura) establece la necesidad de intervención quirúrgica urgente; para ello, la ecografía constituye la técnica de elección.



Imágenes de ecografía testicular en el plano sagital (A) y (B). Pérdida de definición del contorno testicular con zonas de disrupción y rotura de la túnica albugínea (flechas amarillas en (A) y (B)). Presencia de múltiples áreas hipoeogénicas de aspecto circular correspondientes con hematomas intraparenquimatosos. En (A) se observa zona lineal hipoeoica en relación a trazo de fractura (flecha naranja) y hematocele adyacente al polo inferior (flecha azul).

BIBLIOGRAFÍA

- Laura L. Avery, MD. Meir H. Scheinfeld, MD, PhD. Imaging of Penile and Scrotal Emergencies. *RadioGraphics* 2013; 33:721-740. DOI: 10.1148/rg.333125158
- Shweta Bhatt, MD. Vikram S. Dogra, MD. Role of US in Testicular and Scrotal Trauma. *RadioGraphics* 2008; 28:1617-1629. DOI: 10.1148/rg.286085507
- Sherieka Wrighta and Beatrice Hoffmannb. Emergency ultrasound of acute scrotal pain. *European Journal of Emergency Medicine* 2015, 22:2-9. DOI: 10.1097/MEJ.0000000000000123