

Torsión testicular asociada a púrpura de Schönlein-Henoch. A propósito de un caso.

F. J. LÓPEZ AVILA*, P. CAGIGAS DAZA*, C. LAMAS MEILAN** y J. A. MOSTEIRO PONCE**

RESUMEN: Presentamos un caso de torsión testicular en un niño de 6 años con Púrpura de Schönlein-Henoch. Las complicaciones escrotales de dicha púrpura son raras, difíciles de diferenciar de la torsión testicular y la exploración quirúrgica puede ser necesaria. PALABRAS CLAVE: TORSIÓN TESTICULAR. PÚRPURA DE SCHÖNLEIN-HENOCH.

TESTICULAR TORSION IN SCHÖNLEIN-HENOCH PURPURA. A CASE REPORT. (SUMMARY): A case of testicular torsion in a 4-year-old boy with from Schönlein-Henoch purpura is reported. Scrotal complications of this purpura are rare, difficult to differentiate from torsion of the testis and surgical exploration may be necessary. KEY WORDS: TESTICULAR TORSION. SCHÖNLEIN-HENOCH PURPURA

INTRODUCCIÓN

La Púrpura de Schönlein-Henoch es la entidad pediátrica más frecuente dentro del grupo de las púrpuras vasculares. De etiología desconocida, se acepta que en su patogenia interviene la respuesta inmune mediada por IgA de un huésped predisuesto a una gran variedad de antígenos. Los estudios histológicos demuestran una vasculitis leucocitoclástica en los vasos de la dermis y depósitos de IgA, C3 y fibrina, así como depósitos mesangiales de inmunocomplejos.

Las manifestaciones clínicas típicas son cutáneas, articulares, gastrointestinales y renales. Existen escasas referencias respecto a la afectación testicular, la primera de ellas en 1960 (1). Presentamos por su particular interés de diagnóstico diferencial un caso de torsión testicular asociada a Púrpura de Schönlein-Henoch.

CASO CLÍNICO

Varón de 6 años de edad que ingresa en el Servicio de Pediatría por presentar lesiones cutáneas purpúricas en ambos miembros inferiores de 12 horas de evolución. Entre los antecedentes personales destacan prematuridad, hiperbilirrubinemia neonatal y hernia inguinal izquierda intervenida a los 2 años de edad.

En la exploración física al ingreso presenta lesiones purpúricas diseminadas en ambos miembros inferiores, hasta región glútea, con algunas lesiones petequiales en cara posterior de ambos brazos. Dolor, edema y eritema en tobillo derecho. Testes en ascensor. Cicatriz de herniorrafia inguinal izquierda. Resto de la exploración normal.

Los exámenes complementarios se encuentran en límites normales (hemograma, bioquímica sanguínea, ANA, FR, C3-C4,

* Servicio de Pediatría.

** Servicio de Urología. Hospital Da Costa. Burela (Lugo).

estudio de coagulación, frotis faríngeo, sistemático y sedimento de orina); no existe sangre oculta en heces.

La evolución es favorable con desaparición de los signos inflamatorios articulares al 2.º día de ingreso y disminución progresiva de las lesiones cutáneas con brotes superpuestos en miembros inferiores. El 7.º día de ingreso inicia bruscamente dolor intenso en región inguino-escrotal izquierda. A la exploración destaca un teste izqdo. muy doloroso, localizado en anillo inguinal externo. Ante el diagnóstico de escroto agudo se decide exploración quirúrgica vía escrotal, observándose el teste izquierdo cianótico por torsión del cordón espermático, realizándose detorsión y anclaje testicular.

DISCUSIÓN

Se han descrito múltiples manifestaciones escrotales en pacientes con Púrpura de Schönlein-Henoch, incluyendo hematoma del cordón espermático, edema del cordón espermático o testicular, orquitis,

hematoma peritesticular y, especialmente, epididimitis (2, 3); ocurren entre el 2 % y 38 % de los casos, y pueden presentarse como síntoma inicial (4, 5). También se han publicado casos de auténtica torsión testicular, como el caso que presentamos, facilitada por la vasculitis genital, junto a otras manifestaciones testiculares (6). Por consiguiente, la actitud terapéutica es difícil, ya que habrá que realizar el diagnóstico diferencial con la torsión testicular (5, 7, 8).

En la actualidad se usan como medios diagnósticos no invasivos el Doppler color, los radioisótopos y los ultrasonidos; los dos primeros son útiles para diferenciar una torsión del cordón espermático de una epididimitis o cualquier otra enfermedad escrotal aguda (2, 9, 10, 11).

Por lo tanto, y a pesar de la baja incidencia de torsión testicular asociada, consideramos que ante un escroto agudo en un paciente pediátrico con Púrpura de Schönlein-Henoch debe descartarse aquella, indicándose la exploración quirúrgica si existen dudas diagnósticas.

BIBLIOGRAFIA

1. ALLEN, D. M.; DIAMOND L. K.; HOWELL, D. A.: *Anaphylactoid purpura in children (Schönlein-Henoch syndrome); review with a follow-up of the renal complications*. Amer. J. Dis. Child. 1960; 99: 833.
2. EYAL, I.; MIZRACHI, S.; GREIF, F.: *Spermatic cord hematoma simulating torsion of testis in Henoch-Schönlein syndrome*. Harefuah, 1989; 116: 260-261.
3. USUDA, K.; KAWASAKI, C.: *Acute epididymitis in Schönlein-Henoch purpura: a case report of emergency exploration*. Hinyokika-Kyo, 1987; 33: 1.292-1.295.
4. CLARK, W. R.; KRAMER, S. A.: *Henoch-Schönlein purpura and the acute scrotum*. J. Pediatr. Surg. 1986; 21: 991-992.
5. BALSLEV, V.: *Schönlein-Henoch's syndrom med akut scrotum simulerende torsio testis*. Ugeskr-Laeger, 1990; 152: 678.
6. LOH, H. S.; JALAN, O. M.: *Testicular torsion in Henoch-Schönlein syndrome*. Br. Med. J. 1977; 2: 96.
7. TURKISH, V. J.; TRAISMAN, H. S.; BELMAN, A. B.; GIVEN, G.; HARR, T. J.: *Scrotal swelling in the Schönlein-Henoch syndrome*. J. Urol. 1976; 115: 317-319.
8. O'REGAN, S.; ROBITAILLE, P.: *Orchitis mimicking testicular torsion in Henoch-Schönlein purpura*. J. Urol. 1981; 126: 834-835.
9. DEEG, K. H.; WILD, F.: *Colour Doppler imaging. A new method to differentiate torsion of the spermatic cord and epididymo-orchitis*. Eur. J. Pediatr., 1990; 149: 253-255.

10. ANDERSON PAM; GIACOMANTONIO, J. M.; SCHWARZ, R. D.: *Acute scrotal pain in children: Prospective study of diagnosis and management*. Can. J. Surg., 1989; 32: 29-32.
11. BIRD, K.; ROSENFELD, A. T.; TAYLOR, K. J. W.: *Ultrasonography in testicular torsion*. Radiology, 1983; 147: 527-534.

Petición de Separatas:

FCO. JAVIER LÓPEZ AVILA
Servicio de Pediatría
Hospital Da Costa.
C/ Rua do Instituto, s/n.
27880 BURELA (Lugo)