

CASO RADIOLOGICO

Caso radiológico del trimestre

C. CELORIO PEINADO*, C. CANGA GONZÁLEZ*, M. RODRÍGUEZ SUÁREZ*
J. B. GARCÍA HERNÁNDEZ** y M. ORENSE COLLADO***

HISTORIA CLÍNICA

Paciente varón, de 13 años, con testículo único (atrofia criptorquídica contralateral), que tras sufrir un traumatismo (por zambullida desde trampolín), presentó aumento del tamaño y dolor agudo a nivel testicular, así como febrícula y vómitos.

HALLAZGOS ECOGRÁFICOS

El estudio mostró (Fig. 1): teste de gran tamaño, con aumento difuso de la

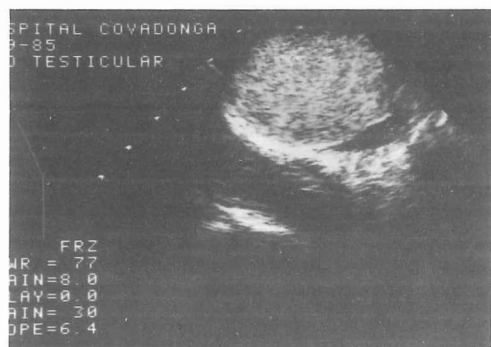


FIG. 1. Corte longitudinal del testículo en el que se aprecia un aumento difuso de la ecogenicidad, así como un área anecogénica que corresponde a hidrocele

ecogenicidad, epidídimo engrosado e irregularmente hiperecogénico, simulando una masa paratesticular (Fig. 2); a estos hallazgos se asociaba una colección anecogénica que rodeaba el teste y el epidídimo y que correspondía a efusión vaginal.

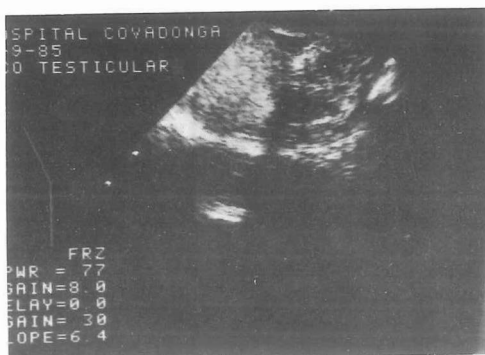


FIG. 2. Corte centrado a nivel epididimario apreciándose un epidídimo aumentado de tamaño en el que alternan zonas marcadamente ecogénicas junto a otras de baja ecogenicidad. Craneal al epidídimo se aprecia la estructura ecogénica del testículo

DIAGNÓSTICO

Tras la intervención se comprobó la existencia de torsión testicular con afectación del epidídimo.

* M. Residente.

** M. Adjunto.

*** Jefe de Sección.

COMENTARIO

La torsión testicular es un padecimiento poco común, limitado prácticamente a edades comprendidas entre 8 y 20 años, con máxima frecuencia en la edad prepube-ral. Por lo general es espontánea, aunque existe un 20-25 % de casos por anteceden-tes traumáticos (2). Se ve favorecida en los testículos criptorquídicos así como en aquellos que presentan una inserción anor-malmente alta de la túnica vaginal en el cordón espermiático.

El cuadro clínico se caracteriza por dolor súbito e intenso con tumefacción escro-tal, pudiendo acompañarse de vómitos, dolor abdominal e incluso fiebre. El diag-nóstico diferencial se plantea fundamental-mente con la orquiepididimitis, cuadro raro en adolescentes y frecuente en adultos que cursan normalmente con sintomatolo-gía urinaria (2).

Con la sospecha clínica de torsión, típi-camente los estudios se dirigen hacia el doppler y los isótopos radiactivos. Hoy creemos que los ultrasonidos junto con el conocimiento de la duración de los síntomas ofrecen un nuevo e importante aporte diagnóstico. Característicamente la ecografía muestra un teste aumentado de tamaño, hiper o hipoecogénico según el grado de perfusión del testículo y del tiem-po de evolución, y que suele acompañarse de un hidrocele reactivo (1, 2, 3).

El epidídimo que habitualmente se afecta, aparece engrosado e irregular, con ecogenicidad mixta, pudiendo estar o no en posición atípica. Estos hallazgos son es-pecialmente llamativos cuando se compa-ran con el testículo contralateral. En algu-nos casos la desorganización del contenido escrotal es tan grande, que la diferen-ciación con abscesos, hematomas o neoplasias es imposible (1, 2).

BIBLIOGRAFIA

1. BIRD, K.; ROSENFELD, A. T.; TAYLOR, K. J. W.: *Ultrasonography in testicular torsion*. Radiology, 1983; 147: 527-534.
2. HALLER, J. O.; SHKOLNIK, A.: *Ultrasound in Pe-diatrics*. Clinics in Diagnostic Ultrasound, Vol. 8: págs. 270-272.
3. HRICAK, H.; R. BROOKE JEFFREY: *Sonography of Acute Scrotal Abnormalities*. Radiol. Clin. North. Amer., 1983; vol. 21.