



Revista Internacional de
Andrología

www.elsevier.es/andrologia



CASO CLÍNICO

Trombosis de la vena espermática derecha. Revisión de la literatura a propósito de un caso

Jorge Caño-Velasco^{a,*}, Daniel Ramírez-Martín^b, Enrique Lledó-García^a
y Carlos Hernández-Fernández^a

^a Servicio de Urología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, Madrid, España

Recibido el 30 de septiembre de 2016; aceptado el 24 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

Tromboflebitis;
Vena espermática;
Cocaína

Resumen La tromboflebitis aguda de la vena espermática es una dolencia de muy baja frecuencia, con afectación mayoritaria del lado izquierdo, y de etiología desconocida en la mayoría de las ocasiones. Suele ser un hallazgo inesperado en el diagnóstico diferencial del dolor testicular agudo. Se trata de un varón de 29 años con un consumo abusivo de cocaína que acude con dolor testicular agudo. Se confirma la afectación de la vena espermática derecha mediante ecografía-doppler. Se optó por manejo conservador con anticoagulación y antiinflamatorios.

La eco-doppler es la técnica con mayor especificidad y sensibilidad para diagnosticarlo, mientras que la TC puede completar su diagnóstico etiológico. El tratamiento de elección es conservador basado en la anticoagulación del paciente. Es imperativo un estudio hematológico en búsqueda de alteraciones de la coagulación.

© 2017 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Thrombophlebitis;
Spermatic vein;
Cocaine

Right spermatic vein thrombosis. Revision of literature regarding a specific case

Abstract Acute thrombophlebitis of spermatic vein is an unusual pathology involving, in most of the cases, the left side, and whose etiology remains uncertain. Most of them are found during a differential diagnosis in acute testicular pain. We introduce the case of a 29 years old male with abusive cocaine consumption, admitted to hospital due to severe testicular pain. Doppler-ultrasound examination was undertaken, showing right spermatic vein flux alteration. Conservative management was decided and anticoagulant and non-steroidal anti-inflammatory drugs were started.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorcavel@gmail.com (J. Caño-Velasco).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2017.02.005>

1698-031X/© 2017 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Eco-doppler is the most specific and sensible technique for diagnosis of these cases, while TC can always confirm etiologic diagnosis. Treatment was initially conservative based on anticoagulation. Hematological study is necessary in order to determine coagulation alterations.
© 2017 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La tromboflebitis aguda de la vena espermática es una entidad clínica poco frecuente en la práctica habitual, existiendo escasos casos descritos en la literatura. Se han asociado diversas causas entre las que destaca la ileítis terminal, la realización de ejercicio físico intenso y la asociación con el síndrome del cascanueces. Sin embargo, en la mayoría de los casos no se identifica un factor etiológico concreto, considerándose espontáneo o idiopático.

Caso clínico

Se trata de un varón de 29 años sin alergias medicamentosas conocidas, fumador habitual y con consumo abusivo de cocaína y hachís.

Como único antecedente destaca una torsión testicular izquierda a los 8 años de edad, intervenida quirúrgicamente mediante orquidopexia.

Acude a urgencias por aparición de dolor testicular derecho de 4h de evolución. La intensidad del dolor no le permitía conciliar el sueño, presentaba febrícula y sudoración asociadas. Refería dudoso traumatismo testicular derecho 2 días antes. No presentaba signos de intoxicación aguda.

A la exploración física presentaba una tensión arterial de 142/64 mmHg y una frecuencia cardiaca de 95 lpm. Ambos testes en bolsa escrotal, normoposicionados. Testículo y epidídimo izquierdos sin alteraciones. El testículo derecho se encontraba aumentado de consistencia y tamaño, al igual que la cola del epidídimo ipsilateral, siendo ambos muy dolorosos a la palpación. Dudosa zona fluctuante en la cola de dicho epidídimo, con limitación a la exploración por el dolor.

Se solicitan pruebas complementarias. La analítica sanguínea revela una leucocitosis de 20.220 leucocitos/ μ l con un 81,6% de neutrófilos, un INR de 0,96, TP de 11,4 seg, APTT 31,2 seg, y función renal dentro de los límites de la normalidad. El informe ecográfico describe un discreto hidrocele derecho, con área hipoecoica de aproximadamente 1 cm, próxima a cola de epidídimo derecho, que podría corresponder con un hematoma traumático sin poder descartarse colección abscesificada. Se describe un aumento de la vascularización del plexo pampiniforme derecho, identificándose una vena de calibre aumentado, de aproximadamente 2,6mm, presentando en su interior contenido ecogénico (fig. 1) coincidente con la zona más dolorosa a la exploración, que condiciona un cese del flujo sanguíneo a dicho nivel (fig. 2). Estos hallazgos indican una tromboflebitis en

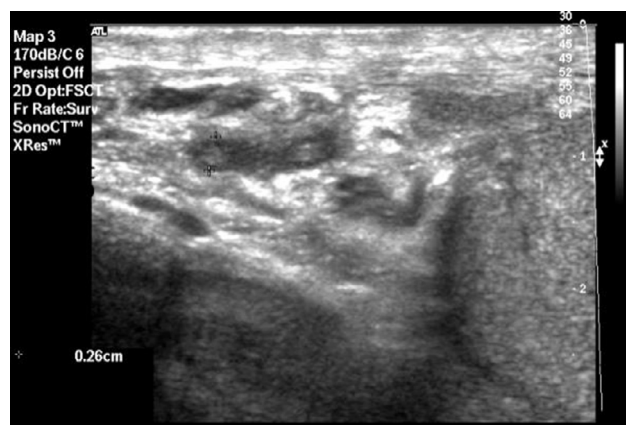


Figura 1 Corte transversal de vena espermática con trombo luminal.

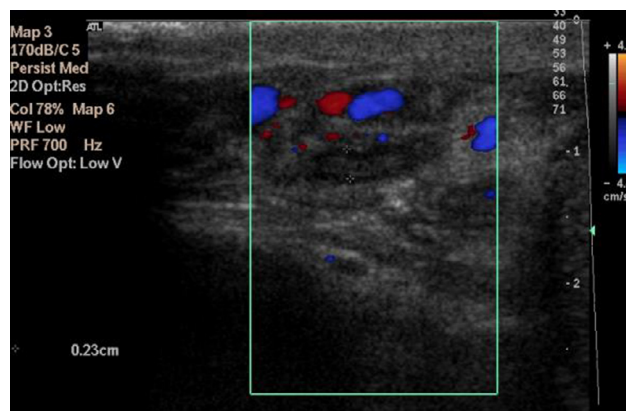


Figura 2 Ausencia de flujo con ecografía doppler-color.

el plexo pampiniforme derecho y una colección adyacente al polo inferior del testículo derecho (fig. 3).

Ante esta sospecha clínica se comenta el caso con el Servicio de Hematología y se inicia tratamiento anticoagulante con enoxaparina a dosis de 1 mg/kg/12h y con tratamiento antiinflamatorio con dexketoprofeno 25 mg/8h. Se inicia cobertura antibiótica con ceftriaxona 2 g iv/24h. Como medidas generales se recomienda reposo en cama, calor local y suspensión testicular.

A las 6h el paciente experimenta mejoría del estado general, así como un descenso de la leucocitosis hasta 16.600 leucocitos/ μ l con un 77% de neutrófilos. Es dado de alta a petición del propio paciente con tratamiento

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7271347>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7271347>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)