



Patología testicular benigna: hidrocele, criptorquidia y varicocele

R. Brime Menéndez, M.A. Acosta Reveles, E. Albers Acosta y C. Olivier Gómez

Servicio de Urología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Hidrocele
- Criptorquidia
- Varicocele

Keywords:

- Hidrocele
- Cryptorchidism
- Varicocele

Resumen

El hidrocele es la acumulación de líquido intraescrotal. En niños se produce por persistencia del conducto peritoneovaginal. En adultos suele ser idiopático. El diagnóstico es clínico. El tratamiento en niños se recomienda en mayores de un año. En el adulto, la cirugía y la escleroterapia son las principales alternativas. La criptorquidia es el mal descenso testicular a cualquier nivel de su trayecto. El diagnóstico es clínico y radiológico y su importancia radica en los riesgos asociados. El tratamiento puede ser médico o quirúrgico. El varicocele es la dilatación del plexo pampiniforme. Se observa hasta en el 20% de los hombres y en los pacientes infértiles aumenta hasta el 40%. La causa parece ser el flujo venoso turbulento relacionado con la inserción de la vena testicular izquierda en la vena renal. La exploración clínica es clave. El tratamiento consta de la ligadura quirúrgica o embolización percutánea.

Abstract

Benign testicular disease: hydrocele, cryptorchidism and varicocele

A hydrocele is the accumulation of fluid intrascrotal. In children it occurs due to persistence of peritoneovaginal duct. In adults usually idiopathic. The diagnosis is clinical. The treatment is recommended for children older than one year. In the adult surgery and sclerotherapy are the main alternatives. Cryptorchidism testicular descent is evil at every level of their journey. The diagnosis is clinical and radiological, and its importance lies in the associated risks. Treatment can be medical or surgical. Varicocele is dilation pampiniform plexus. It is seen in up to 20% of men and infertile patients rose to 40%. The cause seems to be turbulent venous flow related to insertion of the left testicular vein in the renal vein. Clinical examination is key. Treatment consists of surgical ligation or percutaneous embolization.

Hidrocele testis

Concepto

El hidrocele es la acumulación de líquido intraescrotal, específicamente entre las capas de la túnica vaginal parietal y visceral que rodean al testículo.

Etiología

En el adulto, se produce como consecuencia del desequilibrio entre la secreción excesiva de líquido a través de la capa visceral de la túnica vaginal y la poca reabsorción del mismo en la capa parietal de la túnica vaginal alrededor del testículo. En la edad pediátrica la presencia de hidroce-

TABLA 1
Clasificación y causas del hidrocele

Clasificación	Causas
Idiopático	El más frecuente en mayores de 40 años
Congénito	En lactantes y niños, también llamado hidrocele comunicante. Se produce como consecuencia de un retraso en el cierre o persistencia del conducto peritoneovaginal y se puede comportar como una hernia inguinal indirecta
Adquirido	Asociado generalmente a patologías estrictamente testiculares o intraescrotales como traumatismos, infecciones (epididimitis aguda), tuberculosis, filariasis, radioterapia, postvaricocelectomías, etc.

le se debe a la persistencia anómala del conducto peritoneovaginal (tabla 1).

Clínica

En la edad pediátrica suele presentarse en el 5% de los neonatos de forma bilateral, como una lesión quística intraescrotal de menor tamaño a primera hora de la mañana, y que al final del día aumenta, lo que sigue la permeabilidad de la túnica vaginal a la cavidad abdominal y suelen resolverse durante el primer año tras el cierre espontáneo del proceso vaginal. En el adulto, se manifiesta como abultamiento quístico en el escroto, de forma uni o bilateral, que generalmente no causa dolor a menos que esté asociado a proceso infeccioso agudo (epididimitis). En pacientes jóvenes que cursan con hidrocele a tensión, se debe realizar una evaluación minuciosa del testículo para descartar tumores dependientes del mismo que puedan condicionar la aparición del hidrocele.

Complicaciones

Atrofia testicular por compresión del hidrocele sobre la circulación del testículo, hemorragias del saco de hidrocele producidas por traumatismos e infecciones del saco que suelen ser iatrogénicas por punción del mismo.

Diagnóstico diferencial

Patología testicular como tumores testiculares, orquiepididimitis, espermatocoele; así como de patología por vecindad como hernia inguinoescrotal.

Diagnóstico de hidrocele

Fundamentalmente se hace con la historia clínica y la exploración física. Se puede completar el estudio con pruebas de imagen como la ecografía testicular para descartar posibles complicaciones o presencia de patología testicular maligna.

Historia clínica

Se debe realizar una anamnesis detallada. En los adultos, suele presentarse en mayores de 40 años. Pueden desarrollarse

de forma aguda secundaria a trauma, radioterapia, orquitis tuberculosa, etc.

Exploración física

Es fundamental a la hora de establecer el diagnóstico. El hidrocele se manifiesta como un aumento de tamaño en el hemiescroto afecto. En ocasiones, por aumento de tensión, dificulta la palpación testicular. La exploración no suele ocasionar dolor a menos que esté asociado siempre a alguna complicación inflamatoria/infecciosa. Es importante descartar hernias inguinales y tumores testiculares, por ello la transiluminación forma parte de la exploración y consiste en colocar una fuente de luz en la parte posterior del hemiescroto afecto donde se aprecia el paso de luz al lado contralateral a través de la bolsa, indicando la presencia de líquido en el interior, considerando la prueba positiva, al contrario de las hernias inguinales. Debido a que el hidrocele es suave y fluido, se puede diferenciar de los tumores testiculares, ya que estos últimos se presentan como lesiones duras e irregulares.

Pruebas complementarias

En cuanto a las pruebas complementarias: la ecografía testicular está indicada en el momento en que se tenga duda del diagnóstico o si se sospecha de tumor testicular como posible causa. Se muestra como una zona libre de ecos con fuerte transmisión ultrasónica posterior. La pared muestra grados variables de grosor y a veces se encuentran depósitos calcícos. El testículo subyacente se visualiza bien y está uniformemente rodeado por líquido, excepto en la superficie posterior donde se une al epidídimo. Se debe sospechar la presencia de patología maligna testicular en pacientes jóvenes (18-35 años) con aparición espontánea de hidrocele (fig. 1).

Consideraciones especiales

En el hidrocele, se ha observado que los cambios anatómicos más importantes causan alteraciones en la termodinámica del escroto, que puede ser un factor condicionante que puede alterar las características espermáticas.



Fig. 1. Ecografía testicular: imagen anecoica peritesticular sugestiva de hidrocele (1. hidrocele; 2. epidídimo; 3. testículo).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3805387>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3805387>

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