



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Torsión testicular: reporte de un caso

Gustavo García-Fernández*, Alberto Bravo-Hernández y Raúl Bautista-Cruz

Servicio de Cirugía General, Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez, Villahermosa, Tabasco, México

Recibido el 20 de marzo de 2016; aceptado el 20 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Escroto agudo;
Torsión testicular;
Ultrasonido testicular

Resumen

Antecedentes: El escroto agudo es una urgencia y la torsión testicular representa aproximadamente el 25% de las causas. La incidencia anual de torsión testicular es aproximadamente 1/4,000 menores de 25 años, con mayor prevalencia entre los 12 y 18 años de edad. Generalmente ocurre sin causa aparente; sin embargo, se han asociado factores anatómicos, traumáticos, ambientales, entre otros.

Caso clínico: Acude al servicio de urgencias un varón de 15 años de edad, sin antecedentes de importancia. Inició su padecimiento al presentar dolor súbito y continuo en testículo izquierdo, progresivo, con irradiación a la región abdominal e inguinal izquierda, acompañado de náuseas y vómitos, con más de 12 h de evolución a su llegada. El ultrasonido doppler reportó cambios sugestivos de torsión testicular, por lo cual, se realizó tratamiento quirúrgico. Los hallazgos fueron un testículo izquierdo necrótico, con rotación del cordón espermático de 360°, por lo cual se realizó orquiectomía izquierda.

Conclusión: La torsión testicular siempre debe ser considerada como una de las causas principales de dolor escrotal agudo. Se deben evitar retrasos en el diagnóstico, ya que el retraso en su atención está directamente relacionado con el porcentaje de salvamento testicular y con su pérdida.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Acute scrotum;
Testicular torsion;
Testicular ultrasound

Testicular torsion: A case report

Abstract

Background: The acute scrotum is an emergency. Testicular torsion represents approximately 25% of the causes. The annual incidence of testicular torsion is approximately 1/4,000 persons under 25 years, with highest prevalence between 12 and 18 years old. It usually occurs without apparent cause, but it has been associated with anatomical, traumatic, and environmental factors, among others.

* Autor para correspondencia. Departamento de Cirugía General. Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez. Calle 3 s/n, Colonia El Recreo, C.P. 86020. Villahermosa, Tabasco, México. Tel.: +52 933 313 6360.

Correos electrónicos: gusz.88@hotmail.com, dr.gustavo.garcia.88@gmail.com (G. García-Fernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.05.014>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: García-Fernández G, et al. Torsión testicular: reporte de un caso. Cirugía y Cirujanos. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.05.014>

Clinical case: A male 15 year-old male, with no history of importance, was seen in the Emergency Department, presenting with a sudden and continuous pain in the left testicle. It was accompanied by a pain that radiated to the abdomen and left inguinal area, with nausea and vomiting of more than 12 h onset. Doppler ultrasound showed changes suggestive of testicular torsion. Surgery was performed that showed findings of a necrotic left testicle with rotation of the spermatic cord of 360°. A left orchietomy was performed.

Conclusions: Testicular torsion should always be considered one of the leading causes of acute scrotal pain. Delays in diagnosis should be avoided as this is directly related to the percentage of testicular salvage or loss.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

El escroto agudo es una urgencia. Es definido como dolor escrotal, edema y enrojecimiento. La torsión testicular representa aproximadamente el 25% de las causas. La incidencia anual de torsión testicular es aproximadamente 1/4,000 menores de 25 años, con mayor prevalencia entre los 12 y 18 años de edad^{1,2}. Por lo general, ocurre sin causa aparente, sin embargo, se han descrito factores relacionados como la deformidad en «badajo de campana», en la que hay fijación anormal de la túnica vaginalis al testículo, lo que resulta en un aumento de la movilidad del testículo dentro de la túnica vaginalis³.

Otros factores asociados son: el aumento del volumen testicular, tumores testiculares, testículo con posición horizontal, historia de criptorquidia, cordón espermático con porción intraescrotal larga, inserción alta o proximal de la túnica vaginalis al cordón espermático, traumatismo y ejercicio reciente. Existen factores ambientales que se han asociado con la torsión testicular como la temperatura baja^{4,5}.

Objetivo

Destacar la importancia de realizar un diagnóstico oportuno y, por ende, implementar el tratamiento inmediato de esta dolencia, ya que el retraso en el diagnóstico se relaciona directamente con la viabilidad testicular.

Caso clínico

Acude al servicio de urgencia del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez un varón de 15 años de edad, sin antecedentes de importancia. Inició su padecimiento al presentar dolor súbito y continuo en testículo izquierdo, progresivo, con irradiación a la región abdominal e inguinal izquierda, acompañado de náuseas y vómitos, con más de 12 h de evolución a su llegada. En la exploración física, se encontró testículo izquierdo con aumento de volumen en comparación con el contralateral, doloroso, con aumento de la temperatura local, con signo de Prehn positivo, el cual consiste en mejoría del dolor al elevar el testículo afectado, además de ausencia del reflejo cremasteriano (fig. 1).

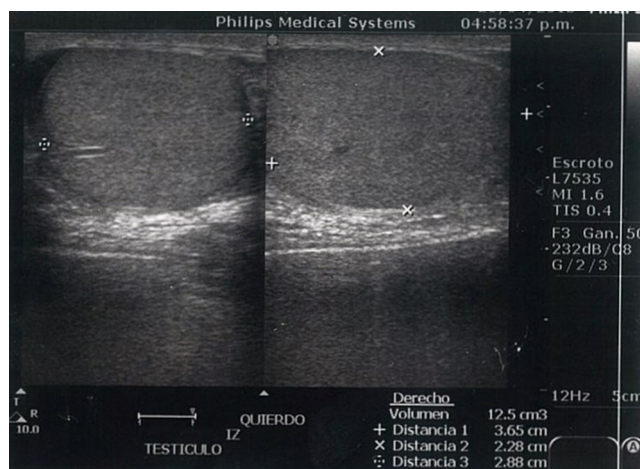


Figura 1 Ultrasonido doppler de testículo izquierdo sin evidencia de flujo y ausencia de saturación de las estructuras vasculares.

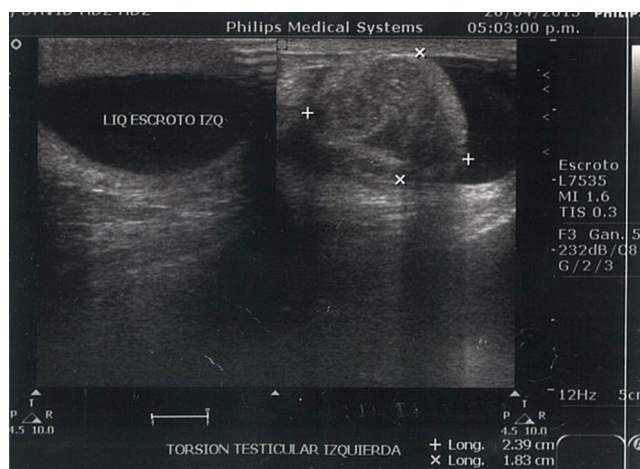


Figura 2 Líquido en interior del saco escrotal de características anecoicas, con relación a hidrocele.

Los estudios de laboratorio únicamente con leucocitosis. El ultrasonido doppler testicular reportó cambios sugestivos de torsión testicular (figs. 1–3). Se realizó tratamiento quirúrgico de urgencia el mismo día de su admisión. Los hallazgos fueron un testículo izquierdo necrótico, con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831096>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831096>

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