



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1600 - HIDÁTIDE DE MORGAGNI Y DOLOR TESTICULAR

A. Orcajo Orueta^a, C. Fernández Barreras^b, J. Ortiz de Salido Menchaca^c, E. Alonso Ayarza^d, N. Delgado García^d e I. Llamas Luengo^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Kueto. Sestao. Vizcaya. ^bMédico de Familia. Hospital San Eloy. Barakaldo. Vizcaya. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coto II. Castro Urdiales. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Barakaldo. Vizcaya. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gazteku. Bilbao. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años sin antecedentes de interés. Acude por dolor en testículo derecho de 24h de evolución con bultoma palpable. No fiebre, clínica urinaria ni antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: No posición antiálgica. Testículo en posición normal, no eritematoso ni horizontalizado. Leve dolor a la palpación en testículo derecho, con mínimo bultoma en polo superior. Signo de Prehn no valorable. Testículo izquierdo no doloroso. No adenopatías inguinales ni hernias. Sistemático orina: Normal. Ecografía: hidátide de Morgagni derecha de 4 mm. No alteraciones de la vascularización testicular.

Juicio clínico: Hidátide de Morgagni.

Diagnóstico diferencial: Torsión testicular, epididimitis.

Comentario final: La hidátide de Morgagni es un remanente embrionario del conducto de Müller, compuesto por un eje vascular recubierto por tejido fibroso. Su torsión puede provocar dolor de menor intensidad que la torsión testicular y sin afectación del estado general. Ante un cuadro leve y una vez descartados otras entidades, el manejo puede ser conservador con antiinflamatorios. En otros casos, está indicado el tratamiento quirúrgico con hidatidectomía. Las principales patologías contempladas en el diagnóstico diferencial son la torsión testicular y la epididimitis. La torsión testicular supone una urgencia quirúrgica porque el testículo sufre daños irreversibles después de 12 h de isquemia. Se presenta como un dolor intenso y agudo acompañado típicamente de náuseas, elevación y horizontalización del testículo. Ante la sospecha es imprescindible la ecografía-doppler para explorar la vascularización testicular. El reflejo cremastérico suele estar ausente y el signo de Prehn es negativo. En la epididimitis, el cuadro es progresivo, de más de 24 h y se puede acompañar de fiebre, clínica urinaria y eritema local.

Bibliografía

1. Broseta Rico E, Budía Alba A, Burgués Gasió JP, Luján Marco S. Urología práctica, 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
2. González Santamaría MP, Carrodegua Santos L, Pérez Varela L. Guía clínica masas escrotales. Fistera; 2012.

3. Múgica del Campo I. Guía clínica torsión testicular. Fistera; 2014.
4. Brenner JS, Ojo A. Causes of escrotal pain in children and adolescents. En: UpToDate, 2017.

Palabras clave: Dolor. Testículo. Morgagni.