



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1212 - DOLOR TESTICULAR EN ADOLESCENTE

A. Moral Morales^a y C. Laserna del Gallego^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Luis. Sevilla. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años, sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta porque lleva una hora con dolor testicular que no mejora con antiinflamatorios. No refiere fiebre, no refiere síntomas urinarios ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril. Abdomen depresible y no doloroso. Dolor a la palpación de testículo derecho, el cual se encuentra discretamente aumentado de tamaño y horizontalizado, aumentando el dolor con la elevación del mismo (signo de Prehn negativo) y ausencia de reflejo cremastérico. Ante la sospecha de torsión testicular se deriva a urgencias hospitalarias donde se confirma el diagnóstico por ecografía doppler y analítica sin hallazgos, intentándose detorsión manual sin éxito. Preciso intervención quirúrgica consiguiéndose la detorsión del testículo en quirófano y la viabilidad del mismo. Posteriormente se realizó orquifijación bilateral.

Orientación diagnóstica: Torsión testicular.

Diagnóstico diferencial: Orquiepididimitis aguda.

Comentario final: La tasa de viabilidad para testículos tratados en las primeras seis horas es próxima al 100%, del 70% entre seis y 12 horas y del 20% si han pasado más de 12 horas. La mitad de estos pacientes muestran oligozoospermia en el seguimiento, asociada a la existencia de una displasia congénita del epitelio germinal en aquellos testes con alteraciones anatómicas predisponentes y relacionadas también con los cambios en el teste contralateral en función del tiempo de isquemia transcurrido hasta la resolución del proceso. Por este motivo es tan importante una buena exploración del paciente, para diferenciar una orquiepididimitis de una torsión aguda ya que, en nuestro caso, estaríamos ante una urgencia pudiendo afectar a la viabilidad del testículo e incluso, aunque se conservara, pudiendo afectar a su funcionalidad futura.

Bibliografía

1. Sessions AE, et al. Testicular torsión: direction, degree, duration and desinformation. J Urol. 2003;169:663-5.
2. Cummings JM, et al. Adult testicular torsión. J Urol. 2012;167:2109-10.
3. Bedos F, et al: Manual de Urología. Barcelona: Masson, 1996; p. 297-335.

Palabras clave: Dolor testicular.