



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/36 - TORSIÓN TESTICULAR POSTRAUMÁTICA

A. Rodríguez Vázquez, J. Martínez Díaz y J. Castillo Montaño

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Candelaria. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años que acude a urgencias de rehabilitación y traumatología tras colisión moto-coche, refiriendo dolor en hipogastrio, irradiado a ingle y testículo izquierdo, con sensación nauseosa, tras impacto con manillar de motocicleta que conducía. Llevaba casco. No otra clínica tras anamnesis dirigida.

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow 15/15. Consciente y orientado en las tres esferas. PINL. MOEC. Sin focalidad neurológica. Hemodinámicamente estable TA 124/80 mmHg, FC 70 lpm. Bien perfundido e hidratado. Normocoloreado. ACR: tonos rítmicos a buena frecuencia. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible no doloroso. No masas ni visceromegalias. MMII: no edemas ni otras lesiones. No lesiones en piel ni mucosas. Dolor a la palpación de testículo izquierdo con signo de Prehn positivo. Reflejo cremastérico conservado. Signo de Gouverneur negativo. Ecografía abdominal y testicular: no líquido libre ni signos indirectos de laceración de víscera abdominal. Disminución de flujo arterial en teste izquierdo. Torsión de teste izquierdo que se destorsiona de forma manual por parte de Urólogo de urgencias en la sala de ecografía.

Orientación diagnóstica: Torsión testicular izquierda.

Diagnóstico diferencial: Torsión testicular o de hidátides. Hernia inguinoescrotal complicada. Orquiepididimitis. Tumor. Hidrocele. Infecciones en piel de escroto. Púrpura de Scholein Henoch.

Comentario final: A pesar de que la exploración no era concordante con torsión testicular, la clínica del paciente junto con el mecanismo de alta energía, debe hacernos sospechar de una torsión testicular, en este caso, incompleta. Se trata de una emergencia quirúrgica tiempo-dependiente en la que la supervivencia del testículo depende de la precocidad de actuación. Las causas más frecuentes son las espontáneas y tras un evento desencadenante como es el ejercicio intenso o trauma.

Bibliografía

1. Manifestaciones inguinales del abdomen agudo. Cir Ciruj. 2004;72:99-103.
2. Testicular torsion in infants and children: with Doppler sonography. Radiology. 1993;188(3):781-5.

Palabras clave: Torsión testicular. Isquemia arterial. Síndrome escrotal agudo.