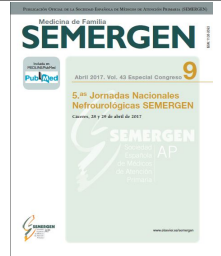




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

245/22 - LA IMPORTANCIA DE LA TORSIÓN TESTICULAR

L. Muñoz Olmo^a, A. Kramer Ramos^b, R. García Escalante^c, M. Turégano Yedro^d y J. Teruel Ríos^e

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^bMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^cGrado de Enfermería. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Cádiz. ^dMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de Atención Primaria un varón de 18 años por aparición aguda de dolor intenso en teste derecho desde hace unos 50 minutos. Niega traumatismo y conductas sexuales de riesgo previas. Sin fiebre, clínica miccional ni otra sintomatología. Sin antecedentes personales de interés. Sin alergias ni intervenciones quirúrgicas previas.

Exploración y pruebas complementarias: Teste derecho indurado y aumentado de tamaño, sin lesiones cutáneas. Doloroso a la palpación sin mejoría postural, irradiándose hacia zona inguinal ipsilateral, en la que no se observan adenopatías. La elevación del teste aumenta el dolor (signo de Prehn). Teste horizontalizado y ligeramente elevado (signo de Gouverneur). Se decide administrar tratamiento analgésico endovenoso de segundo escalón de la OMS, fracasando la detorsión manual. Se decide derivación urgente al hospital de referencia para valoración urológica, ante la alta sospecha de torsión testicular, confirmando el diagnóstico de presunción tras estudio ecográfico.

Juicio clínico: Escroto agudo. Torsión testicular derecha.

Diagnóstico diferencial: Hidrocele agudo derecho. Orquiepididimitis aguda derecha. Torsión de apéndices testiculares. Tumor testicular.

Comentario final: Cuando hablamos de dolor escrotal agudo, nos referimos a un dolor intenso localizado en bolsa escrotal y de aparición brusca. Las causas son múltiples, siendo el 95% de los casos debidos a torsión testicular, torsión de apéndices testiculares o a la orquiepididimitis. La incidencia de torsión testicular se estima 1/4.000 varones menores 25 años y es la causa más frecuente de pérdida testicular en este grupo de edad. Las primeras 6 horas desde el inicio del cuadro son fundamentales para la prevención de la isquemia/necrosis del teste afecto. La ecografía es la técnica de imagen de elección, al ser una prueba sencilla, no invasiva, rápida y reproducible. Sin embargo, ninguna prueba complementaria deberá reemplazar la sospecha clínica, pues una adecuada anamnesis y exploración física nos permite un adecuado diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Goadsby PJ, Raskin NH. Manifestaciones principales y cuadro clínico inicial de las enfermedades. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina

interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015.