



0 - TORSIÓN TESTICULAR EN ADOLESCENTE: aspecto eco-doppler

E.M. Lacoma Latre¹, E. Sánchez Lalana¹, M. Martínez Montalbán², A.P. Alconchel Lagranja¹, J.I. López López¹ y P. Rubio Barles¹

¹Hospital San Jorge, Huesca, España. ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivo docente: La torsión testicular es la causa más frecuente de escroto agudo junto con la infección, siendo más frecuente en los adolescentes. A propósito de 4 casos vistos en nuestro centro en dos meses, se considera de interés llevar a cabo una revisión del tema.

Revisión del tema: Su aparición puede condicionarse por múltiples causas. Los testículos son dos órganos homogéneos. Descienden por el anillo inguinal con saco peritoneal, forma las paredes del escroto y cubre testículos y epidídimos sin rodearlo completamente, es la túnica albugínea, se invagina formando el mediastino testicular. El estudio ecográfico siempre se compara con el contralateral. En la deformación en “bell-clapper” la túnica vaginal lo rodea, se une por el cordón espermático y queda suspendido.

Consecuencias: obstrucción venosa-arterial, isquemia, infarto a las 4 horas, cirugía antes de 6 horas.

Anomalías: disminución de la ecogenicidad, aumento testicular, epididimario y pared escrotal, hidrocele reactivo, nudo de torsión, bell-clapper. La isquemia testicular muestra ausencia o disminución de vascularización. Ondas arteriales tardus-pardus. Las velocidades sistólicas máximas disminuyen, con disminución o inversión en la fase diastólica. Nuestros pacientes acuden a urgencias por dolor escrotal evolucionado. Tras la ecografía fueron intervenidos quirúrgicamente, objetivando 3 isquemias y uno viable.

Conclusiones: La torsión testicular es el resultado de una débil inserción de los testículos a la pared del escroto. Es una urgencia quirúrgica, cuyo diagnóstico precisa de la ecografía doppler-color como técnica de elección. Los puntos claves son la viabilidad testicular y el tiempo de isquemia.