



## PATOLOGÍA ESCROTAL EXTRA TESTICULAR; MÁS ALLÁ DEL QUISTE DE EPIDÍDIMO

R. García Latorre, M.C. González Gordaliza, J. Sánchez Monforte, M. Muñoz Beltrán, C. Sempere Ortega y Á. Silva Rodríguez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Repaso de la anatomía regional y radiológica normal de las estructuras extratesticulares; cubiertas, epidídimos, apéndices y cordón espermático. Recuerdo de los aspectos técnicos del estudio mediante ecografía, ecografía Doppler y RM. Revisión de las principales patologías benignas y malignas extratesticulares.

**Revisión del tema:** 1. Anatomía regional y radiológica del escroto. 2. Técnicas de imagen: utilidad e indicaciones de la ecografía (Doppler y con contraste), TC y RM. Protocolo de RM recomendado según la sospecha clínica. 3. Fisiopatología y revisión de los diferentes hallazgos radiológicos: Hidrocele, piocele, y hematocele. Varicocele. Hernia inguinoescrotal. Epididimitis aguda. Epididimitis crónica infecciosa/no infecciosa. Quiste de epidídimos/espermatocele. Tumoraciones benignas sólidas (tumor adenomatoide, lipoma, leiomioma, pseudotumor fibroso, cistoadenoma...). Tumoraciones malignas (leiomiosarcomas y liposarcomas). Metástasis. 4. Ejemplos de casos.

**Conclusiones:** La gran mayoría de las masas extratesticulares son benignas, cursan de manera asintomática y son diagnosticadas de manera incidental. Aunque la patología tumoral maligna es muy infrecuente, no es excepcional en la rutina diaria de los estudios ecográficos encontrarnos con patología extratesticular a veces desconocida y olvidada por el radiólogo convencional; por ello, es importante familiarizarnos con ella, conocer sus manifestaciones radiológicas más frecuentes así como su manejo y la posibilidad de realizar estudios complementarios mediante RM. Además, el correcto conocimiento de las diferentes estructuras extratesticulares y sus variantes anatómicas, contribuye a un correcto diagnóstico de la patología.