

Escroto Agudo: frecuente urgencia uro-pediátrica

Acute scrotum: frequent urologic- pediatric urgency

AUTORES

Dr. Francisco J. Fong Aldama (1)

E-mail: fong.mtz@infomed.sld.cu

Dra. Niurka García Sosa (2)

Dr. Rodolfo Santana Valera (2)

Dr. Ernesto Toledo Martínez (3)

1) Especialista de II Grado en Urología. Profesor Consultante. Investigador Auxiliar. Hospital Provincial Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño. Matanzas.

2) Especialistas de I Grado en Urología. Profesores Instructores. Hospital Provincial Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño. Matanzas.

3) Especialista de I Grado en Urología. Profesor Asistente. Hospital Provincial Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño. Matanzas.

RESUMEN

Objetivo: analizar los pacientes tratados por escroto agudo en el Hospital Provincial Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño, de Matanzas. **Pacientes y métodos:** entre enero del 2000 al 2010, ingresaron 96 pacientes con escroto agudo, de los cuales 54 fueron diagnosticados de torsión testicular, 26 de torsión de hidátide de Morgagni, 13 de orquiepididimitis aguda asociadas a trauma o no, y 3 de edema escrotal. **Resultados:** la mayor incidencia fue en la primera década de la vida. En el estudio analizado la torsión testicular fue la primera causa, seguida de la torsión de la hidátide. **Conclusiones:** los pacientes portadores de estas dos causas de escroto agudo deben ser sometidos a tratamiento quirúrgico lo más urgente posible.

Palabras clave: escroto agudo, torsión testicular, torsión de hidátide de Morgagni, orquiepididimitis aguda.

SUMMARY

Objective: Analyzing the patients treated for acute scrotum at the Teaching Pediatric Provincial Hospital Eliseo Noel Caamaño, of Matanzas. **Patients:** From January 2000 to 2010, 96 patients entered the hospital with acute scrotum; 54 of them were diagnosed as testicular torsion, 26 as torsion of Morgagni hydatid, 13 as acute orchiepididimitis associated to trauma or not, and 3 of scrotal edema. **Results:** The higher incidence was in the first decade of life. In the analyzed study the testicular torsion was the first cause, followed by the hydatid torsion.

Conclusions: the patients who have these two causes of acute scrotum should be objects of surgical treatment as urgent as possible.

Key words: acute scrotum, testicular torsion, hydatid of Morgagni torsion, acute orchiepididymitis.

INTRODUCCIÓN

El escroto agudo (EA) es la más común urgencia en el campo de la urología pediátrica. Aunque puede aparecer en cualquier edad, se ha encontrado con mayor incidencia en la primera década de la vida. Según reportes (1-4), se calcula en 1 de cada 4 000 hombres menores de 25 años. Esta afección necesita en su gran mayoría de tratamiento quirúrgico inmediato, debido a la progresión del cuadro doloroso ocasionado por la isquemia acompañante (4-7), siendo de gran importancia los datos a amnésicos aportados por los familiares y el exhaustivo examen físico. El objetivo de esta revisión es dar a conocer y analizar la alta incidencia de esta patología en el Hospital Provincial Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño.

MÉTODOS

Se revisan los casos diagnosticados de escroto agudo en el Hospital Provincial Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño, en la ciudad de Matanzas, durante el período de tiempo comprendido entre los años 2000 al 2010, por el servicio de urología, para un universo de 1 533 operaciones.

Fueron portadores de EA 96 pacientes, de los cuales se les realizó tratamiento quirúrgico a 84 casos (87,5 %), al tiempo que 12 casos (12,5 %) fueron susceptibles de tratamiento médico.

RESULTADOS

La incidencia encontrada fue:

10 años	64 casos
10-15 años	18 casos
15-18 años	14 casos

De los 96 casos analizados menores de 10 años, se diagnosticaron dos casos de pacientes menores de 48 horas de nacidos, a los cuales se les hizo orquiectomía con orquidopexia contralateral; y tres casos antes del primer mes de edad, de los cuales a dos se le realizó orquiectomía del lado afecto, mientras que al tercero orquidopexia por crisis de torsión testicular.

Las causas encontradas fueron:

Torsión testicular	54 casos
Torsión de Hidátide de Morgagni	26 casos
Orquiepididimitis asociadas o no a trauma	13 casos
Edema escrotal por lesiones de piel	3 casos

En la revisión de este tema se encontró el mismo criterio planteado por numerosos autores (6-9) en cuanto a las causas del escroto agudo. No se hallaron, en ninguno

de los casos revisados, la entidad causal denominada escroto agudo idiopático, reportada por diversos autores (11-14), puesto que en los casos que se reportaron el edema escrotal era producido por escabiosis infestada.

DISCUSIÓN

El escroto agudo (EA) es una patología que puede corresponder a múltiples afecciones del testículo, escroto o región inguinal, incluyendo procesos inflamatorios o isquémicos (1-9). (fig. 1)

- Torsión testicular
- Torsión de Hidátide
- Orquiepididimitis
- Herma inguinal atascada
- Necrosis de tumor testicular
- Trauma testicular
- Celulitis escrotal

Y menos frecuentes:

- Púrpura de Schonlein-Henoch
- Enfermedad de Kawasaki

La torsión testicular es una de las más comunes en esta revisión, seguida de la torsión de la Hidátide de Morgagni y la orquiepididimitis. (fig.2)

Asociados a la torsión testicular se encontró un caso con criptorquidia, similar al descrito por Dalasiavue en 1840 (citado por 17) y otro caso a hernia inguinal.

El cuadro clínico consiste en dolor escrotal agudo, de pocas horas de evolución irradiado en ocasiones al abdomen, náuseas, vómitos y edema del escroto. El signo de Prehn (disminución del dolor al elevar el testículo), no existe en la torsión. El tratamiento, se considera debe ser inmediato, no mayor de 12 horas, del debut de su cuadro clínico, a fin de evitar las lesiones isquémicas que conllevarían a la orquiectomía. Todos los casos operados en este centro, se les realiza la fijación testicular en el testículo contra lateral, a fin de hacer prevención a la recurrencia de esta patología.

En los casos operados no aparecieron otras causas, como reportan algunos autores de Torsión de apéndice en la cabeza del epidídimo (7%), órgano de Giralde (0,7%), vas aberrans (0.3) y torsión del epidídimo (19-20-21). (fig.3)

El cuadro clínico consiste en dolor escrotal agudo de pocas horas de evolución irradiado, en ocasiones, al abdomen, náuseas, vómitos y edema del escroto. El signo de Prehn (disminución del dolor al elevar el testículo), no existe en la torsión. Se considera que el tratamiento debe ser inmediato, no mayor de 12 horas, del debut de su cuadro clínico, a fin de evitar las lesiones isquémicas que conllevarían a la orquiectomía. Todos los casos operados en este centro, se les realiza la fijación testicular en el testículo contra lateral a fin de hacer prevención a recurrencia de esta patología.

En los 5 niños recién nacidos que fueron operados el tipo de torsión encontrada fue extra vaginal, por la inadecuada fijación del testículo a la pared escrotal debido a insuficiente tiempo de contacto entre ambos (22-23).

El advenimiento en las últimas décadas del U.S. Doppler a color es de gran utilidad en los casos de EA por torsión del cordón espermático, aunque se señala que son tan evidentes los hallazgos en sus comienzos o cuando la torsión es incompleta (14,18).

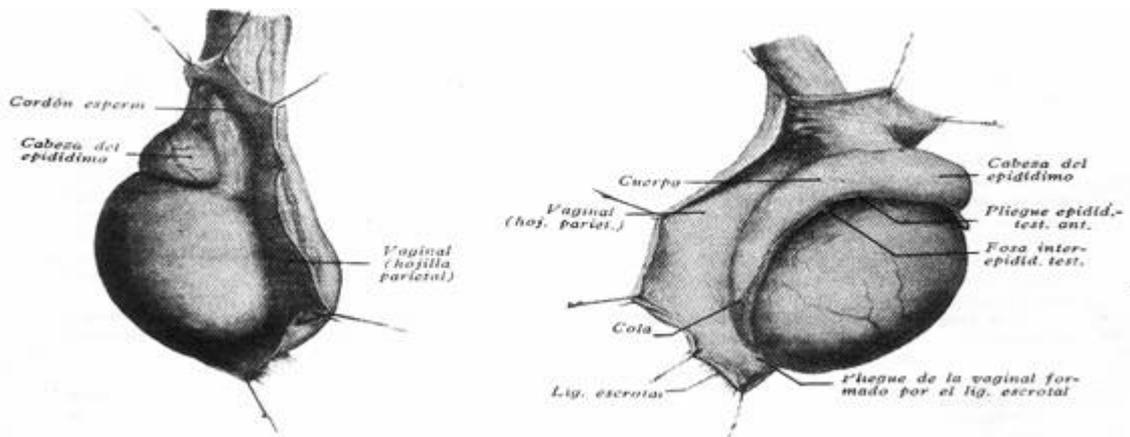


Fig. 1 (izq.). Testículo y epidídimo, vistos por su pared externa
 Fig. 2 (dcha.). Testículo y epidídimo, vistos por su parte ántero-interna

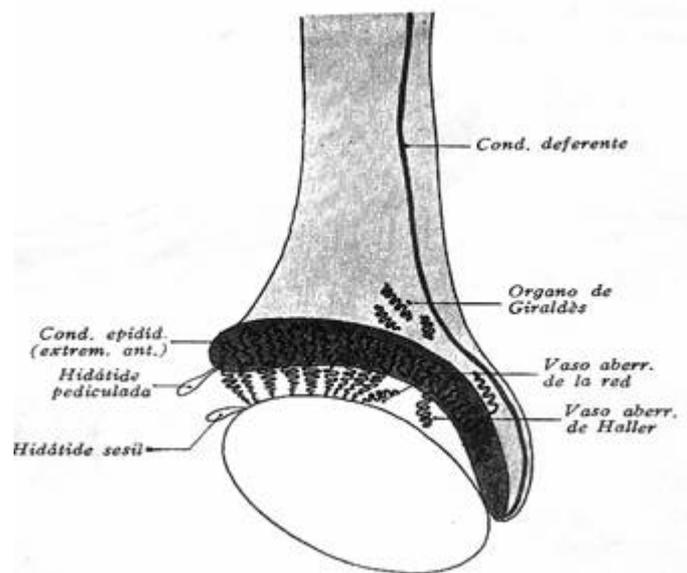


Fig. 3. Vestigios embrionarios yuxtatesticulares

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibarra H, Bignon H. Experiencia con 106 casos de Escroto Agudo tratados quirúrgicamente. Rev Hosp Niños. 2000 Ago; 42(188): 164-8.
2. Haecker FM, Hauri Holh A, Ron Schweinitz D. Acute epididymitis in children: 4 year retrospectivity study. Eur J Pediat Surgery. 2005; 15(3): 180-6.
3. Erick Castillo T, Sergio Zuñiga R. Manejo de urgencias genito-urinarias en cirugía pediátrica. Cuad Cir. 2007; 21: 99-106.

3. Fernández Rosado E, Blanco Diez A, Barbagelata López A. Acute scrotum: Testicular Torsión of Morgagni Hydatid. *Actas Urol Esp.* 2004 Apr; 28(4): 332.
4. Baeza Herrera C, González Mateos T, Velazco Sorea L, González AH. Torsión Testicular Aguda y Orquiectomía. *Acta Pediatr Méx.* 2009 Sept-Oct; 30.
5. Arce JD, Garrido C. Torsión Aguda del cordón espermático. La rotación de la cuerda importancia de su observación *Rev Chilena Radiol.* 2000; 6(4): 133-6.
6. Flores Rivera AR. Torsión testicular prenatal: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Bol Médico Hosp Infantil Mex.* 1991 Feb; 48(2): 117-20.
7. Gorbonos A, Earl Y Cheng. Perinatal testicular torsion in siblings. *J of Pediatric Urology.* 2007; 3(6): 514-15.
8. Orozco J, Samano MA, Neri VR. Torsión Testicular prenatal. Revisión de la literatura. *Bol Médico Hosp Infantil Mex.* 1991 Feb; 48(2): 117-9.
9. Cuervo JL, Álvarez Gatti P, Sancovici M, Ibarra H, Lipzich J, Prudent L. Torsión testicular bilateral y sincrónica en un recién nacido. Caso clínico. *Archivos Argentinos de Pediatría.* 2007 May-Jun; 105(3).
10. Planelles Gómez J, Beltrán JR, Beamud Cortes M, Pastor Navarro T, Verges Prosper A, Rubio Tortosa I, San Juan de Laordez C. Edema del escroto idiopático. Presentación de 2 casos. *Archivos Españoles de Urología.* 2007 Sept; 60(7): 799-802.
11. Klein B, Lotan G. Acute idiopathic scrotal edema in children Revisited. *J Ped Sug.* 2002; 37: 1200.
12. Van Langen AM, Gal S Hulsmann AR. Acute idiopathic scrotal edema: four cases and a short review. *Eur J Pediatr.* 2001; 160: 455.
13. Thomas AC, Cain MP, Casales AJ. Ultrasound findings of acute idiopathic scrotal edema. *Scientific world J.* 2004; 7(Suppl 1): 9.
14. Shah J. Qureshi I. Acute idiopathic scrotal edema in adult. A case report. *Int J Clin Pract.* 2004; 58: 1168.
15. Cuervo JL, Majluf R. Escroto Agudo en Pediatría. *Rev Hosp Niños.* 2005; 47(211): 10.20.
16. Domínguez Hinarejos C, Vivancos Garbayo S. Torsión testicular en testis no descendidos. *Actas Urol Esp.* 2007 En; 31(1).
17. Stehr M, Boehm R. Critical Validation of color Doppler Ultrasound in diagnostic Acute scrotum in children. *Eur J Pediatric Surg.* 2003; 13(6): 386-92.
18. Baeza Herrera C, Suárez Estrada C, Cortes García RC, Mauro Ibarra JY. Torsión Epididimaria. *Actas Pediatr Mex.* 2009; 30(4): 201-3.
19. Brisson P, Fénix N, Patel H. Torsión of the epididymis. *J Pediatr Surg.* 2005; 40: 1795.

20. Ravichandran S. Torsión of the epididymis: a rare cause of Acute Scrotum. Int J Urol. 2003;10:556-7.
21. Brant MG, Sheldon. Wacsman J. Prenatal testicular torsion Principles of management. J Urol. 1992;147:670-2.
22. Pinto K, Noe H, Jerkins G. Management of neonatal Testicular torsion. J Urol. 1997;158:1196-7.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Fong Aldama FJ, García Sosa N, Santana Valera R, Toledo Martínez E. Escroto Agudo: frecuente urgencia uro-pediátrica. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 33(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol5%202011/tema10.htm>