

# ESCROTO AGUDO

**Sofía Lizandro Ruiz R3**

**Tutora: Dra. Carolina Moreno**

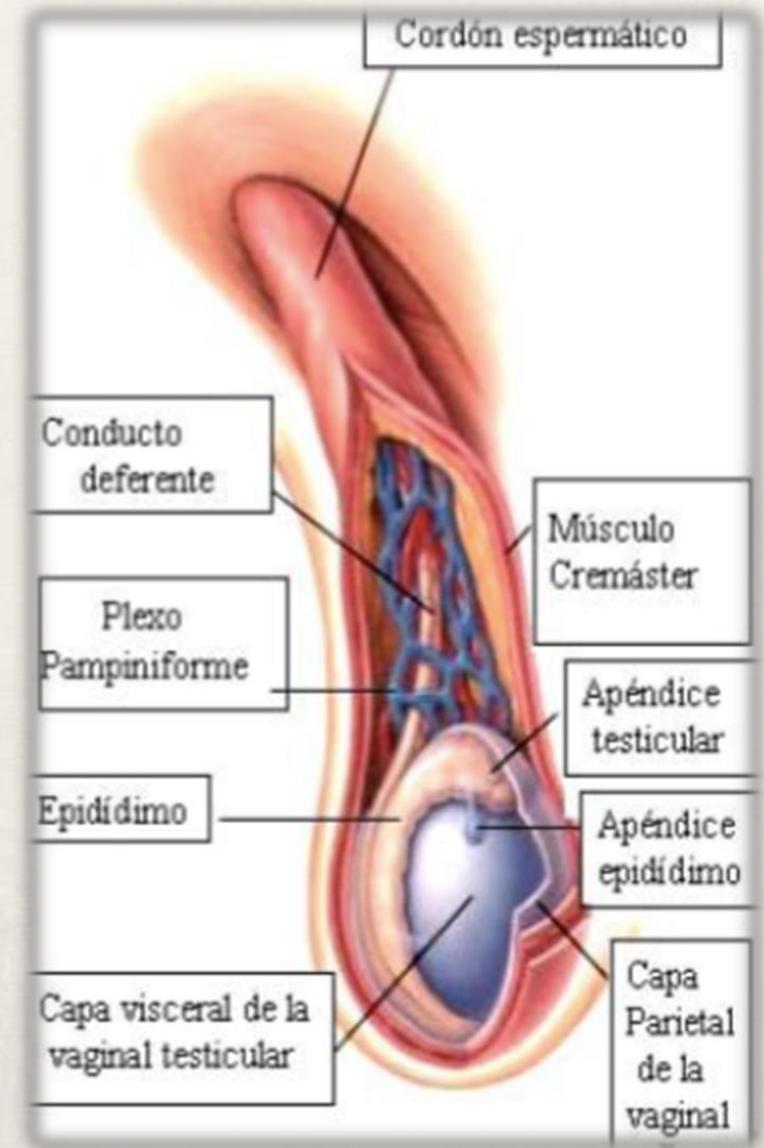
**Servicio de Cirugía Pediátrica.**

**Hospital Materno Infantil Badajoz**



# Anatomía testicular

- \* Órgano reproductor masculino
- \* Parénquima testicular con cubierta fibrosa (albugínea)
- \* Epididimo (cabeza, cuerpo y cola)
- \* Suspendido por cordón espermático (vasos espermáticos y conducto deferente)
- \* Fijado por *gubernaculum testis*
- \* Siete capas: piel, dartos, túnica celular subcutáneo, fascia espermática externa, músculo cremáster, fascia espermática interna, túnica vaginal parietal, túnica vaginal visceral



# Definición Escroto agudo

Síndrome clínico caracterizado por aparición de:

**DOLOR TESTICULAR AGUDO**

**TUMEFACCIÓN**

**SIGNOS INFLAMATORIOS**  
(Calor, rubor)

# Etiología

- \* **TORSIÓN TESTICULAR**
- \* **TORSIÓN DE HIDÁTIDES**
- \* **HERNIA INGUINOESCROTAL INCARCERADA**

- **EPIDIDIMITIS**
- **ORQUITIS**

- **EDEMA ESCROTAL IDIOPÁTICO**
- **EDEMA EN PÚRPURA DE SCHOLEIN HENOCH**
- **PICADURA DE INSECTO**

- **TUMOR TESTICULAR DE CRECIMIENTO RÁPIDO**
- **LEUCEMIA**

- **TRAUMATISMO/HEMATOMA ESCROTAL**
- **ABUSOS SEXUALES**

# Anamnesis

1. **Características del dolor:**  
localización, horas de evolución,  
forma de aparición, intensidad,  
evolución, etc

2. **Sintomatología acompañante:**  
escalofríos, náuseas, vómitos, fiebre,  
etc

3. **Antecedentes:** Traumatismo  
previo, contacto con animales, etc.



# Exploración física

## INSPECCIÓN

- Tamaño escrotal (simetría)
- Piel escrotal
- Eje testicular

## PALPACIÓN

- Localización dolor
- Palpación epidídimo / hidátides
- Signo de *Prehn*

## Transiluminación

- Líquido inflamatorio (hidrocele reactivo)
- Punto azul

Positivo: alivio dolor  
Negativo: no alivio

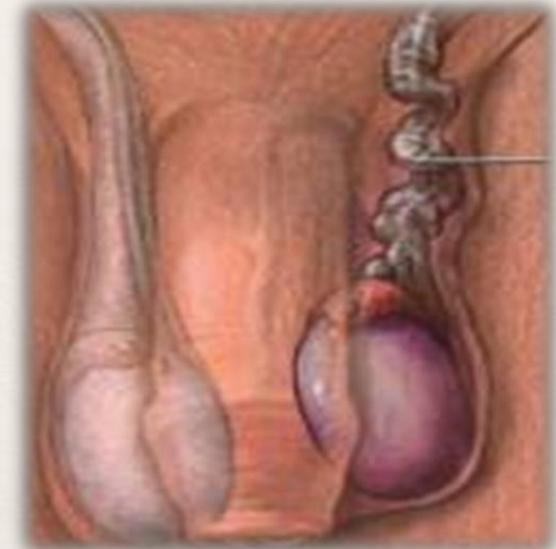


# Torsión testicular

## EMERGENCIA QUIRÚRGICA



- \* **Torsión del cordón espermático** → compromiso flujo sanguíneo testicular → **isquemia y necrosis**
- \* Dos picos edad: **neonatal** y edad **puberal**
- \* Dos variantes:
  - \* **Intravaginal**
  - \* **Extravaginal**
    - \* Neonato - intraútero
    - \* Giro del cordón proximal en relación a túnica vaginal , en orificio inguinal externo
    - \* Masa escrotal dura, firme, **indolora o poco dolorosa**.
    - \* **DD con hernia inguinal incarcerada** (cordón inguinal engrosado)



# Torsión testicular

## Clínica

Edad  
puberal

Instauración súbita de dolor  
testicular



Sintomatología  
vegetativa:  
náuseas, vómitos,  
escalofríos

Irradiación a región  
inguinal, fosa ilíaca o  
hipogastrio / dolor  
abdominal aislado



- AP: Episodios previos → torsión testicular intermitente con detorsión espontánea
- Desencadenantes: traumatismo, frío, ejercicio.

# Torsión testicular

## Exploración física

### INSPECCIÓN

- Asimetría bolsas escrotales: Teste aumentado de tamaño, retraído, fijo, horizontalizado.
- Piel escrotal eritematosa, violácea

### PALPACIÓN

- Doloroso a palpación generalizada
- Signo de Prehn negativo
- Ausencia de reflejo cremastérico



Presencia de Reflejo cremastérico **NO DESCARTA** TORSIÓN

OCTUBRE 2018

# Torsión testicular

## Diagnóstico

**CLÍNICO → anamnesis + exploración física**

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **EcoDoppler Testicular**
  - Ausencia o disminución de flujo testicular.

**SI CLÍNICA COMPATIBLE:**

**Flujo arterial persistente en Eco-Doppler no excluye una torsión testicular!**

- **Orina:** Piuria y bacteriuria pueden aparecer

# Torsión testicular

## Diagnóstico

ANTE SOSPECHA CLÍNICA  
ALTA,...  
AMPLIAR ESTUDIOS RETRASA  
EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA  
URGENTE

AVISO Y VALORACIÓN  
POR CIRUGÍA

# Torsión testicular

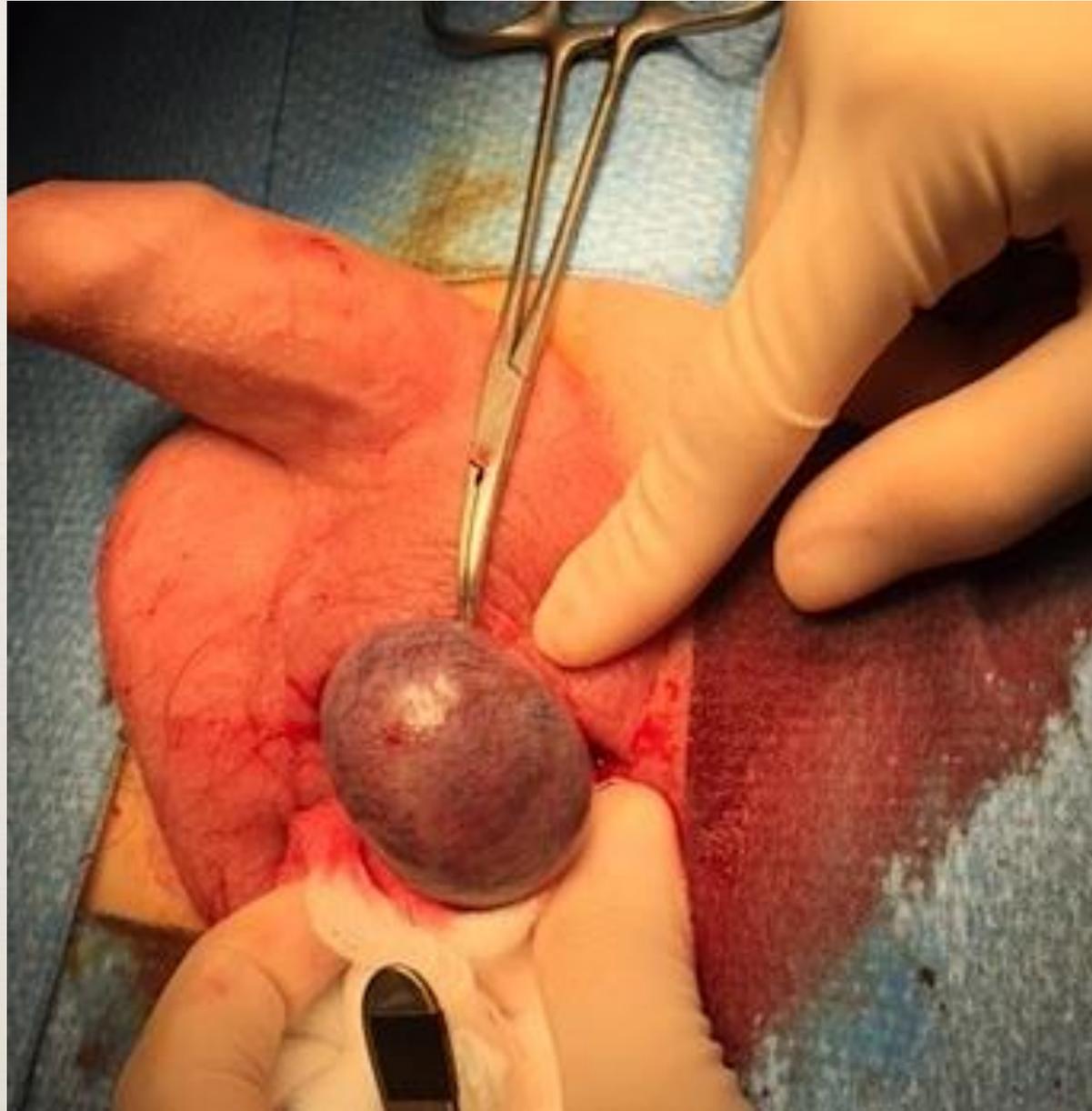
DURACIÓN DE LA TORSIÓN (Horas)	VIABILIDAD TESTICULAR (%)
< 6	85-97
6-12	55-85
12-24	20-80
> 24	< 10

Smith L, Harrison L, Koontz WW Jr. Torsion of the testis: Changing concepts. In Ball TP Jr, Novicki DE, Barrett DM, et al (eds): AUA Update series. Vol. 9 (Lesson 32). Houston, American Urological Association Office of Education, 1990.

**PERÍODO VENTANA 4-8 HORAS hasta daño significativo parénquima testicular**

**→ 6 PRIMERAS HORAS tras inicio de síntomas !**

Torsión testicular  
→ 30-50%  
orquiectomías

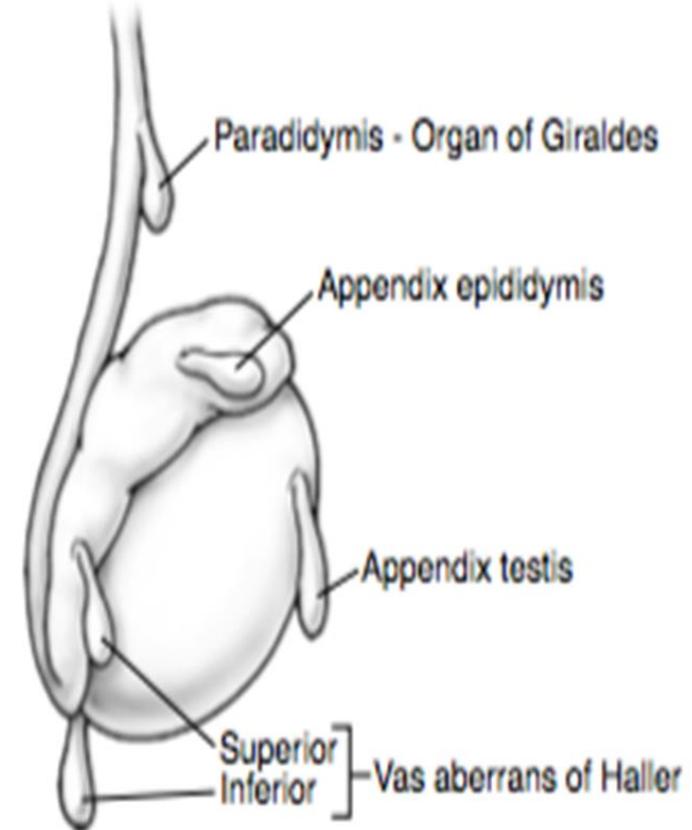






# Torsión hidátides

- \* Edad prepúber (7-10 años)
- \* Probable estímulo hormonal  
↑ tamaño hidátides → mayor probabilidad de torsión
- \* Dolor testicular de instauración progresiva en 12-24 horas, más leve que TT
- \* Rara sintomatología vegetativa



**Figure 53-3.** Testicular appendages. (From Rolnick D, Kawanoue S, Szanto P, et al: Anatomic incidence of testicular appendages. J Urol 100:755-756, 1968.)

# Torsión hidátides

## Exploración física

- Visualización del *punto azul* a través de piel escrotal (10-23% casos)
- Palpación dolorosa del apéndice (“lenteja”)
- En fases avanzadas: aumenta el edema e inflamación → dificulta el diagnóstico



# Torsión hidátides

## Diagnóstico y tratamiento

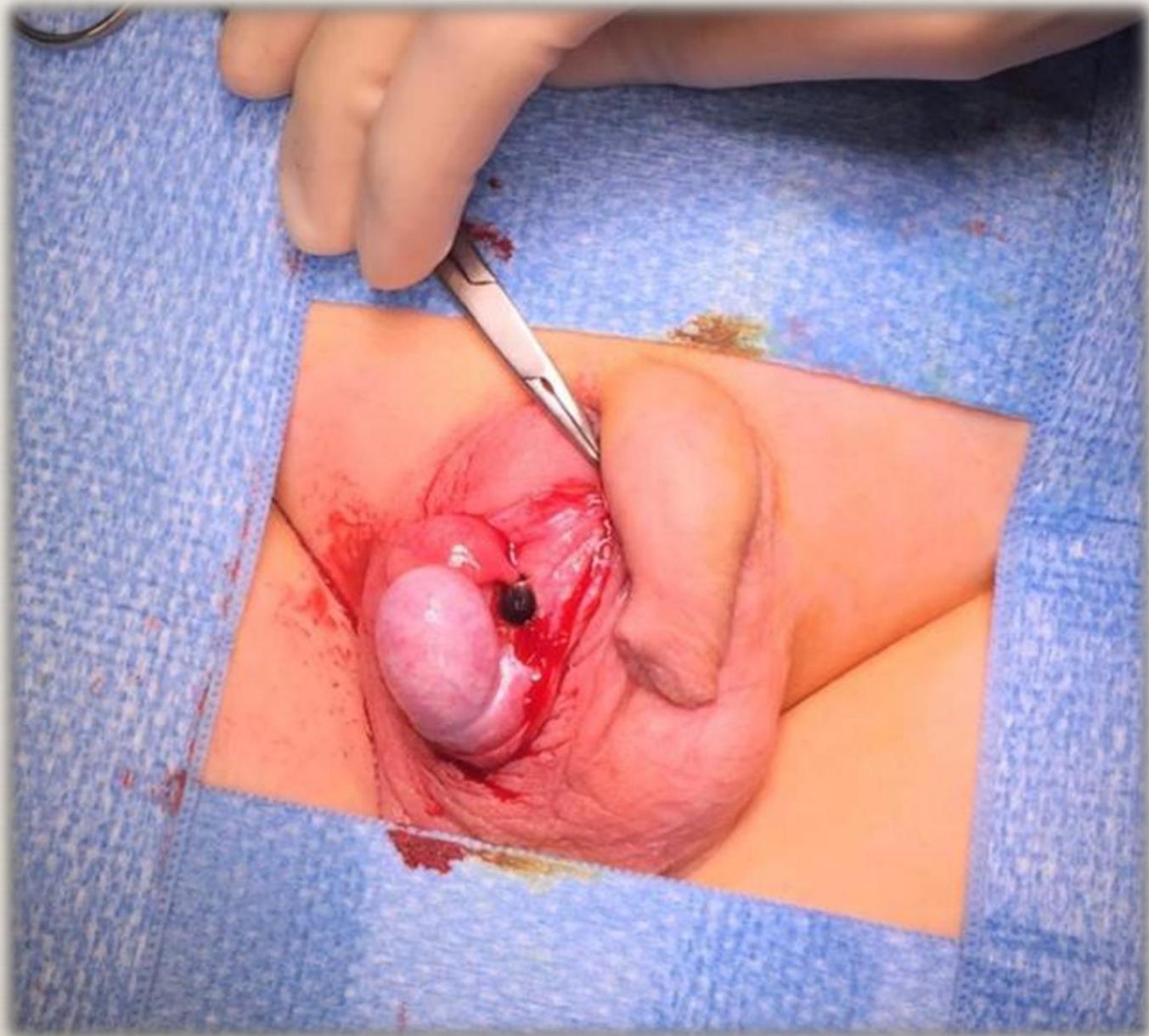
**Diagnóstico:** anamnesis + exploración

*¿Cuándo EcoDoppler?* Ante duda diagnóstica

**Tratamiento conservador:** Reposo y antiinflamatorios 1 semana

*¿Cuándo cirugía?*

- Ante **duda diagnóstica** (No descartamos torsión testicular)
- Persistencia de los síntomas tras tratamiento conservador (mejoría sintomatología entre 2-7 días)
- Clínica intensa y pruebas de imagen no disponible en 2 horas



# Orquitis/Orquiepididimitis

En niños fundamentalmente **causa vírica**

## Anamnesis

Instauración dolor testicular progresiva (días)  
+/- sintomatología miccional  
+/- fiebre

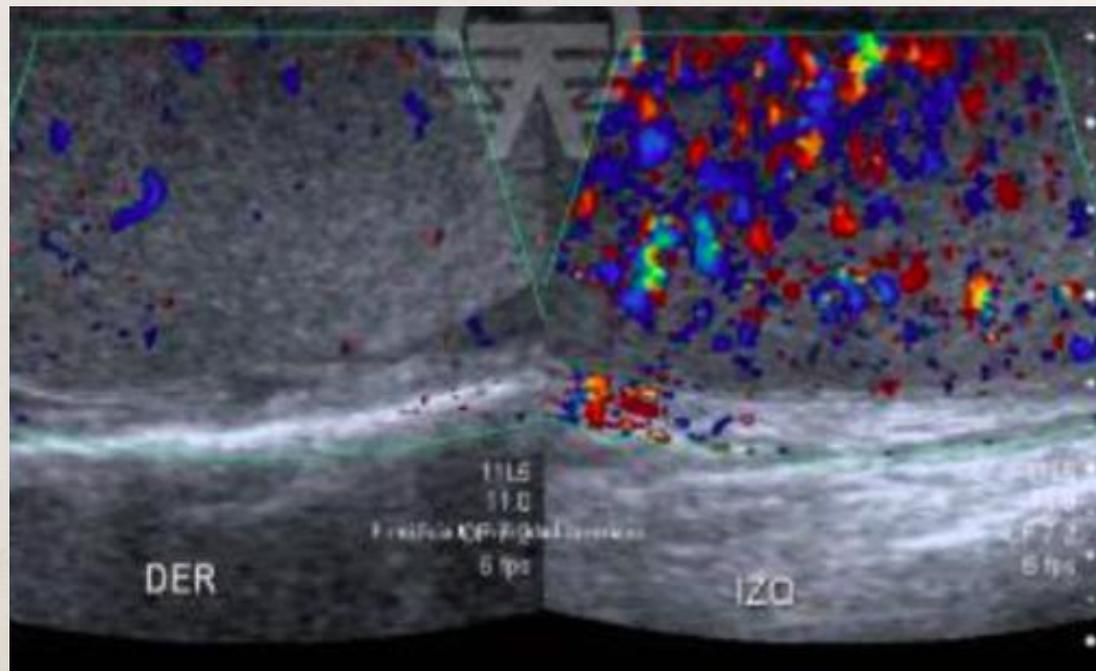
## Exploración física

- Tumefacción y eritema hemiescrotó
- Hidrocele reactivo → Transiluminación positiva
- Epidídimo engrosado y doloroso a palpación
- Reflejo cremastérico conservado
- Signo de Prehn positivo

# Orquitis/Orquiepidimitis

## \* Pruebas complementarias

- \* Si duda diagnóstica → EcoDoppler Testicular: **aumento de vascularización**
- \* Sistemático Orina y Urocultivo siempre → **descartar ITU**



# Orquitis / Orquiepididimitis

## Tratamiento

Tratamiento conservador : reposo y antiinflamatorios 7 días

### Tratamiento Antibiótico → ITU

*El tratamiento antibiótico aunque se inicia a menudo, no está indicado en la mayoría de los casos, a menos que el análisis de orina y el urocultivo indiquen una infección bacteriana. EAU guidelines on paediatric Urology. ESPU 2016*

### Valoración y/o tratamiento por Cirugía

- No podemos descartar TT asociada
- Persistencia clínica tras tratamiento conservador
- Sintomatología MUY intensa - hidrocele importante

# Hernia inguinoescrotal incaerada

- \* “Incaerada”: no se reduce espontáneamente o con facilidad.
  - \* Diagnóstico de hernia previo o no
- 
- **Masa en región inguinal** que se extiende a escroto, con signos inflamatorios, consistencia firme.
  - Palpación dolorosa y sensación de **burbujeo**.
  - **Sintomatología general**: dolor abdominal, irritabilidad, rechazo de tomas

# Hernia inguinoescrotal incaerada



**Diagnóstico: anamnesis y exploración física**

Pruebas imagen no son necesarias

# Hernia inguinoescrotal incaerada

## \* Tratamiento:

- \* Reducción manual con analgesia
- \* Ingreso y hospitalización para reparación en 48 horas
- \* Si no es posible reducción manual → Intervención quirúrgica inmediata

## ESTRANGULADA → COMPROMISO VASCULAR

- Sintomatología general intensa (vómitos)
- A exploración: piel de coloración eritematosa → signo de afectación vascular del intestino herniado

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO URGENTE

# Edema escrotal idiopático

- \* 5-11 años
- \* Aparición brusca de **edema** y **eritema**; típicamente comienza en periné o región inguinal → escroto.
- \* +/- **dolor**, no gran intensidad. +/- prurito
- \* Exploración física: testes y epididimo de tamaño normal. **Piel escrotal caliente, edematosa.**
- \* Ecografía testicular: engrosamiento piel escrotal y tcs con edema heterogéneo, flujo peritesticular aumentado y pequeño hidrocele reactivo.
- \* Sangre y orina normal (eosinofilia en 2-4% casos)
- \* **Autolimitado** 2-5 días.
- \* Tratamiento: AINES, Antihistamínicos

# Bibliografía

- \* ESPU. Guidelines on Paediatric Urology 2016
- \* E Bayne Christopher, Villanueva J, D Davis T, Pohl HG, Rushton HG. Factors associated with delayed presentation and misdiagnosis of testicular torsion: A case-control study. J Pediatr; 2017.
- \* García Fernández G, Bravo Hernández A, Bautista Cruz R. Torsión testicular: reporte de un caso. Cirugía y Cirujanos. 2016.
- \* Planelles Gómez J, Beltrán Armada JR, Beamud Cortés M, Pastor Navarro T, Vergés Prósper A, Rubio Tortosa I, San Juan de Laorden C. Edema del escroto agudo idiopático. Presentación de dos casos. Arch Esp Urol. 2007; 60, 7 (799-802).
- \* Heinen F. Escroto agudo. Arch argent pediatr. 2001; 99 (6)
- \* Ashcraft. Paediatric Surgery. 5ªEd. Capítulo 53

**MUCHAS  
GRACIAS**