

Desafío Diagnóstico

Dra. Martha P. Chan A. ¹
Dra. Brenda Santamaría ²
Dra. Dargelis D. Troya L. ³



Se trata de neonato masculino, producto de madre de 38 años, G₃C₁A₁, con preeclampsia severa, seis controles prenatales, VIH negativo, VDRL no reactor, IgM para toxoplasmosis negativa. Nace por cesárea por cesárea anterior activa, con 37 semanas de edad gestacional y peso al nacer de 2960g.

Examen Físico Positivo: Desde el nacimiento se observa aumento de volumen en región testicular izquierda, con coloración violácea y testículo indurado a la palpación.

Exámenes de laboratorio:

Hemograma: Leucocitos: 15,100 cel/mm³, neutrófilos: 45.8%, linfocitos: 42.8%, hemoglobina 14.8g/dl, plaquetas: 380,000 cel/mm³.

Exámenes de gabinete:

Ultrasonido escrotal: Se identifican microcalcificaciones en el parénquima del testículo izquierdo. El epidídimo izquierdo está grueso y heterogéneo.

¿Cuál sería su diagnóstico?:

1. Epididimitis
2. Torsión testicular congénita.
3. Tumoración testicular congénita
4. Hidrocele

¹ Neonatóloga. Hospital Materno José Domingo de Obaldía. David, Chiriquí. República de Panamá.
Correo electrónico: mpchan_a@yahoo.com

² Cirujana Pediátrica. Hospital Materno Infantil JDDO. David, Chiriquí. Rep. De Panamá.

³ Médico Residente de Pediatría. Hospital Materno Infantil JDDO. David, Chiriquí. Rep. De Panamá.

Respuesta

Torsión testicular congénita

La torsión testicular neonatal, definida como la torsión que ocurre dentro de los primeros 30 días de vida, es una rara entidad que puede resultar en el compromiso vascular llevando a isquemia testicular, y si no es corregida a necrosis y pérdida de la viabilidad testicular. La torsión testicular congénita es un evento intrauterino y crónico que generalmente se detecta en el posparto inmediato. Si la torsión ocurre de manera temprana intrauterina, el neonato presenta un testículo pequeño y firme, inclusive ausente. El hemiescrotal puede verse edematoso y eritematoso y el cordón espermático puede palparse engrosado.^{1,2} La sospecha diagnóstica se basa en la presencia de características en el examen físico particularmente una masa escrotal dura y fija asociado a cambios de coloración del escroto. La ultrasonografía con doppler es la modalidad de imagen de elección con alta sensibilidad en detectar torsión testicular ante la ausencia de flujo sanguíneo en el testículo afectado. Un parénquima con ecogenicidad heterogénea puede sugerir torsión testicular y la pérdida de viabilidad testicular y las subsecuentes evaluaciones pueden demostrar descenso de la masa testicular.³

La epididimitis o inflamación del epidídimo se ha visto asociada a trauma y anomalías estructurales del tracto urinario, clínicamente se presenta con dolor de inicio agudo o subagudo y edema aislado al epidídimo. Puede presentarse descarga uretral, disuria y fiebre. En el examen físico el escroto puede verse rojo y edematoso en un 50% de los pacientes. En contraste con la torsión testicular, el reflejo cremastérico está conservado y el signo de Prehn es positivo (alivio del dolor a la elevación testicular). El diagnóstico es clínico, pero ante dudas, el ultrasonido doppler puede ser de ayuda, revelando incremento de flujo hacia el epidídimo afectado.⁴

El hidrocele es una colección de líquido peritoneal entre las capas visceral y parietal de la túnica vaginal. Es común en neonatos y resuelve espontáneamente usualmente hacia el primer año de vida. Clínicamente se presenta una masa escrotal quística, que puede incrementar de tamaño durante el

día y con la maniobra de Valsalva. El diagnóstico es clínico y la transluminación del escroto demuestra la colección de fluido. Los tumores testiculares, frecuentemente tumores de células germinales, pueden presentarse como masas indoloras, pueden ocasionar dolor escrotal secundario a hemorragia e infarto. Al examen físico, la gónada normal tiene una consistencia homogénea, móvil y separable del epidídimo. Cualquier masa firme, dura o fija a la túnica albugínea debe considerarse sospechosa, generalmente se presenta como una masa firme que no translumina a menos que se acompañe con hidrocele. El ultrasonido escrotal ayuda a distinguir lesiones testiculares intrínsecas de las extrínsecas, deben realizarse marcadores tumorales y pruebas de extensión. Las lesiones seminomatosas se muestran hipoeoicas sin áreas quísticas, mientras que las no seminomatosas se muestran homogéneas con áreas quísticas y calcificaciones.

Referencias

1. Riaz-UI-haq et al. Neonatal Testicular Torsion; a Review Article Iran J Pediatr Sep 2012; Vol 22 (No 3), Pp: 281-289
2. DaJusta DG, Granberg CF, Villanueva C, Baker LA. Contemporary review of testicular torsion: new concepts, emerging technologies and potential therapeutics. J Pediatr Urol 2013; 9:723.
3. Xiao H, Gao Y, Li Y, et al. Ultrasound assessment of perinatal testicular torsion. Br J Radiol 2016; :20151077.
4. Boettcher M, Bergholz R, Krebs TF, et al. Differentiation of epididymitis and appendix testis torsion by clinical and ultrasound signs in children. Urology 2013; 82:899.
5. Albers P, Albrecht W, Algaba F, et al. Guidelines on Testicular Cancer: 2015 Update. Eur Urol 2015; 68:1054.