

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Rotura traumática de testículo y epidídimo

Traumatic rupture of testicle and epididymis



Sonia Pérez-Bertólez^{a,b,c,*}, Jorge Godoy-Lenz^{d,e} y Verónica Alonso^f

^a Servicio de Cirugía Pediátrica, Centro Médico Teknon, grupo Quirónsalud, Barcelona, España

^b Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitari Dexeus, grupo Quirónsalud, Barcelona, España

^c Unidad de Urología Pediátrica, Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Sant Joan de Déu, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^d Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile

^e Servicio de Cirugía Pediátrica, Clínica Alemana de Santiago, Santiago, Chile

^f Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

Disponible en Internet el 29 de febrero de 2024

Niño de 10 años que acudió a urgencias por dolor testicular derecho de 2 horas de evolución tras recibir un traumatismo directo jugando al fútbol. La exploración física revelaba aumento de volumen hemiescrotal derecho, teste derecho

muy doloroso a la palpación, con contorno irregular y transluminación negativa. La ecografía escrotal era sugestiva de rotura testicular derecha (fig. 1). Se indicó cirugía urgente. Se evidenció rotura completa de teste derecho y cuerpo del

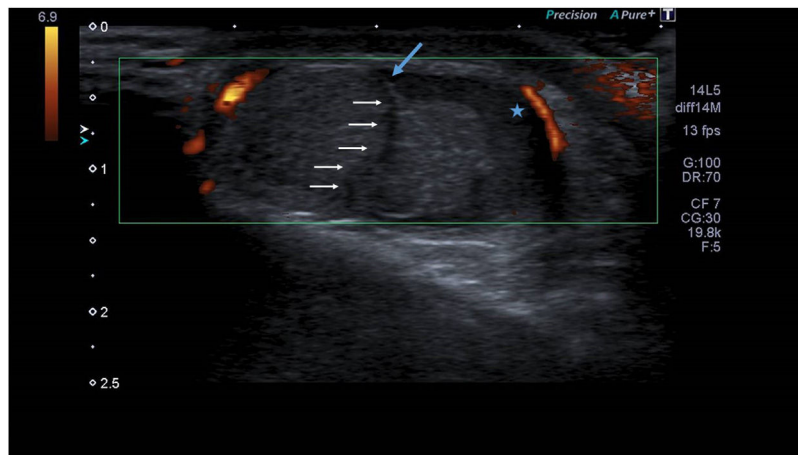


Figura 1 La ecografía escrotal preoperatoria mostró un teste derecho ligeramente aumentado de tamaño, con ecogenicidad heterogénea del parénquima, pérdida del contorno y de la continuidad de la túnica albugínea (flecha azul), ausencia de flujo intratesticular y hematocele (estrella). Las flechas blancas señalan la línea de fractura testicular.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: spbertolez@yahoo.es (S. Pérez-Bertólez).

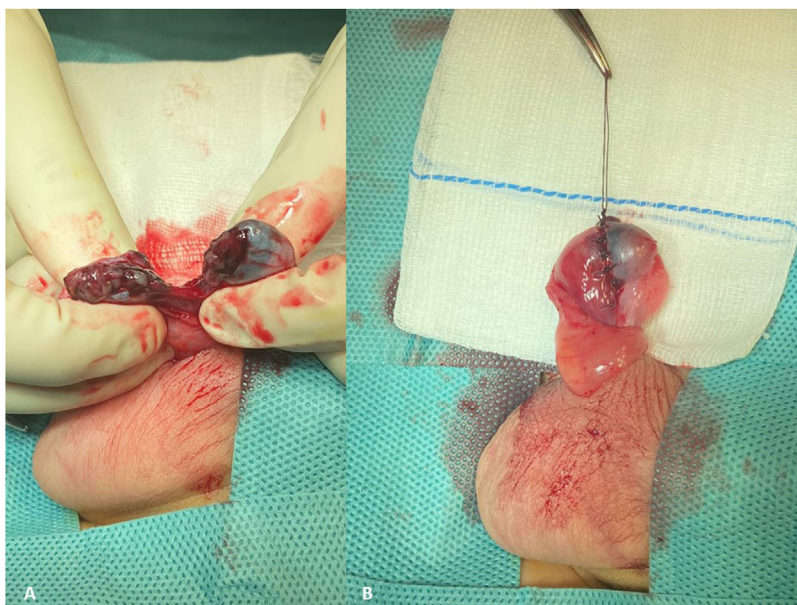


Figura 2 Hallazgos intraoperatorios. A) Se evidenció una rotura completa en el tercio medio del teste y del epidídimo derechos en el plano transversal, con una adecuada perfusión de ambos segmentos. B) Resultado tras la reparación quirúrgica.

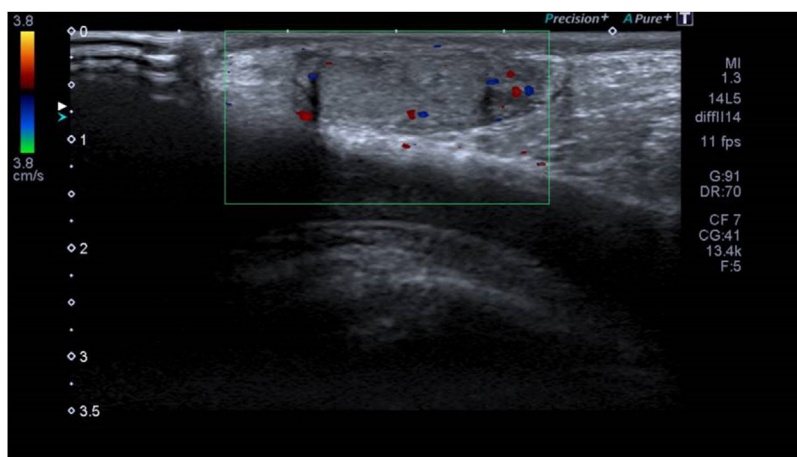


Figura 3 Testículo derecho de 0,9cc (similar al contralateral), heterogéneo en relación con antecedentes; se objetiva una adecuada perfusión en todo el parénquima. No se aprecia hidrocele ni otras alteraciones paratesticulares.

epidídimo. Se realizó la reparación con material reabsorbible (fig. 2). La evolución postoperatoria fue favorable y se fue de alta a las 24 horas. Tras un año de seguimiento, se constata una adecuada viabilidad del teste derecho (fig. 3).

La rotura de testículo y de epidídimo es poco frecuente. Se produce generalmente tras un traumatismo contuso directo relacionado con el deporte o un accidente de tráfico¹. La ecografía testicular es la exploración complementaria de elección. Un patrón ecográfico heterogéneo del parénquima y la pérdida del contorno tienen una alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de rotura testicular². La reparación precoz ha demostrado mejores resultados que el tratamiento conservador en la preservación del parénquima testicular y su función, con menores

tasas de orquiectomía y con mejor confort en los días posteriores al traumatismo³.

Bibliografía

1. Wang Z, Yang JR, Huang YM, Wang L, Liu LF, Wei YB, et al. Diagnosis and management of testicular rupture after blunt scrotal trauma: A literature review. *Int Urol Nephrol.* 2016;48:1967–76.
2. Ramanathan S, Bertolotto M, Freeman S, Belfield J, Derchi LE, Huang DY, et al., Imaging in scrotal trauma: A European Society of Urogenital Radiology Scrotal and Penile Imaging Working Group (ESUR-SPIWG) position statement. *Eur Radiol.* 2021;31:4918–28.
3. Lucky M, Brown G, Dorkin T, Percy R, Shabbir M, Shukla CJ, et al. British Association of Urological Surgeons (BAUS) consensus document for the management of male genital emergencies – testicular trauma. *BJU Int.* 2018;121:840–4.