

Manejo de torsión testicular en urgencias con requerimiento de orquiectomía, a propósito de un caso

Julio Andres Alvarez Ortiz

julioalvarezuro@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4522-4801>

Servicio de Urología del Sanatorio del Salvador
(Córdoba – Argentina)

Melissa Dayana Mena Cabezas

melissamenacabezas@gmail.com

Universidad Central Del Ecuador
(Quito – Ecuador)

Solange Daniela Morales Andrade

sol.21.1994@gmail.com

Universidad Central del Ecuador
(Quito – Ecuador)

Karina Elizabeth Pacheco Romero

kary2102_e@hotmail.com

Universidad Central del Ecuador
(Quito – Ecuador)

Viviana Angie Quisilema Ron

angiee_30918@hotmail.com

Universidad Central del Ecuador
(Quito – Ecuador)

Elizabeth Rocío Villacis Acosta

ely_vi8825@hotmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes
(Ambato – Ecuador)

RESUMEN

La torsión testicular es una de las patologías que engloba el escroto agudo, representa el 25 al 45% de los casos, con una incidencia de 1:4000 hombre menores de 25 años. Se presenta un caso clínico de paciente de 21 años, con antecedente de haber consultado por emergencia por dolor testicular de dos horas de evolución, con diagnóstico de orquiepididimitis en su primera atención médica, que a las 24 horas de evolución consulta por emergencia por persistencia de cuadro clínico y es diagnosticado con torsión testicular con necesidad de orquiectomía por isquemia total con rotación de 360° del testículo, El objetivo del presente trabajo es entregar una breve actualización sobre el manejo adecuado y sobre todo la importancia de un diagnóstico oportuno en este tipo de patología para preservar la vitalidad testicular.

Palabras clave: torsión testicular; escroto agudo; orquiectomía.

Management of testicular torsion in the emergency room with an orchietomy requirement, on the subject of a case

ABSTRACT

Testicular torsion is one of the pathologies that encompasses the acute scrotum, it represents 25 to 45% of cases, with an incidence of 1: 4000 men under 25 years of age. A clinical case of a 21-year-old patient is presented, with a history of having consulted for an emergency for testicular pain of two hours of evolution, with a diagnosis of epididymo-orchitis in his first medical attention, who after 24 hours of evolution he consults for an emergency due to persistence of clinical picture and is diagnosed with testicular torsion with the need for orchietomy due to total ischemia with 360 ° rotation of the testicle. The objective of this work is to provide a brief update on the proper management and especially the importance of a timely diagnosis in this type of pathology to preserve testicular vitality.

Key words: testicular torsion; acute scrotum; orchietomy

Artículo recibido: 10 Setiembre. 2021

Aceptado para publicación: 15 Octubre. 2021

Correspondencia: julioalvarezuro@gmail.com

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

INTRODUCCIÓN

El escroto agudo es una urgencia médica caracterizada por dolor escrotal agudo, enrojecimiento e inflamación escrotal, la torsión testicular representa el 25 al 45% de los casos, con una incidencia de 1:4000 adolescentes y adultos jóvenes, el retraso en el diagnóstico y tratamiento puede conllevar a isquemia testicular con el requerimiento de orquiectomía. (Patrick Günther, 2012) (Alan Wein 2015) (Brunet Rodrigo 2016)

El objetivo del presente trabajo es entregar una breve actualización sobre el manejo adecuado y sobre todo la importancia de un diagnóstico oportuno en este tipo de patología en base a la experiencia que se relata en el siguiente caso clínico.

Caso clínico

Paciente de 21 años que en horas de la mañana presenta dolor súbito de gran intensidad en testículo derecho, acude a consulta médica por emergencia, es atendido por médico de guardia, quien diagnostica de orquiepididimitis, prescribe analgésicos tipo AINES más antibióticoterapia, paciente continua con dolor testicular, a las 24 horas de evolución acude por emergencia, refiere que el dolor continua a pesar de tratamiento, al examen físico se evidencia testículo derecho elevado (signo de Prehn positivo) con dolor intenso a la palpación, aumentado de tamaño en comparación al testículo izquierdo, ausencia de reflejo cremastérico, con sospecha de torsión testicular se solicita ecografía doppler (imagen 1) testicular donde se evidencia ausencia de flujo sanguíneo, se informa del caso a servicio de urología, se decide intervención quirúrgica de urgencia, durante el transquirurgico se evidencia torción e isquemia testicular (imagen 2), se decide orquiectomía derecha y se realiza orquidopexia del testículo contralateral.

Imagen 1 Ecografía testicular: Testículo derecho aumentado de tamaño, hiperecogénico, no homogéneo, sin flujo al Doppler color



Imagen 2 Testículo derecho con isquemia total donde se evidencia torsión de 360°.



MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos disponibles en la actualidad, logrando encontrar múltiples revisiones bibliográficas y reportes de casos, se seleccionó y cito las fuentes bibliográficas más relevantes y actualizadas.

DISCUSIÓN

El escroto agudo es un síndrome clínico caracterizado por la presentación de dolor súbito en el escroto o en su contenido, puede acompañarse de cambios inflamatorios como aumento de tamaño o enrojecimiento de la zona.

La causa de escroto agudo comprende principalmente la torsión del cordón espermático con un 45% de los casos, la orquiepididimitis 15% la torsión de los apéndices testiculares 35% y el edema escrotal idiopático (5%). (Alan Wein 2015) (F. Bobé Armant, 2003)

Se entiende por torsión testicular a la rotación cordón espermático sobre su propio eje, que origina una obstrucción del drenaje venoso y arterial testicular, esta patología puede poner en riesgo la vitalidad del teste que se estima antes de las 6 h es de alrededor del 100%, entre las 6-12 h del 70%, y pasadas las 12 h sólo del 20%, por lo cual es de suma importancia el diagnóstico y tratamiento oportuno. (Bobé Armant, 2003)

La torsión testicular tiene una frecuencia de 1:4000 menores de 25 años, con mayor frecuencia afecta a lado izquierdo, representando la causa más común de pérdida testicular en los adolescentes y adultos jóvenes. Su etiología es variada y comprende el aumento del volumen testicular por procesos inflamatorios (hidrocele), tumores

testiculares, testículo con posición horizontal, Antecedente de criptorquidia, cordón espermático con porción intra escrotal larga, inserción alta o proximal de la túnica vaginalis al cordón espermático, traumatismo y ejercicio reciente. (Gustavo García-Fernández, 2016) ((Alan Wein 2015) (Carlos Baeza-Herrera, 2009)

El diagnóstico de torsión testicular es principalmente clínico, se caracteriza por un dolor testicular de inicio súbito que puede irradiarse a la región inguinal o suprapúbica, acentuado con la marcha y acompañado de tumefacción escrotal. Al examen físico el escroto puede presentarse edematoso o enrojecido, el testículo puede estar elevado hacia el anillo inguinal superficial y horizontalizado (signo de Gouverneur), doloroso a la palpación, aumentado de tamaño, puede presentar dolor testicular al elevar el testículo hacia el canal inguinal (signo de Prehn positivo) y la ausencia del reflejo cremastérico. (Bobé Armant, 2003)

Si bien el diagnóstico de la torsión testicular es netamente clínico, ante la duda diagnóstica se puede recurrir a estudios de imagen, en nuestro medio el de mayor accesibilidad es la ecografía doppler, la cual presenta sensibilidad del 96%, especificidad del 97%. Por lo tanto, la evaluación clínica junto a la ecografía Doppler es una técnica válida y accesible para el diagnóstico de torsión testicular. (Matthias Waldert, 2010)

En un estudio realizado en España, se analizaron las reclamaciones por error diagnóstico en el caso de torsión testicular en un periodo de 18 años, donde se evidenció que pacientes que acudieron por urgencia con dolor testicular, únicamente se solicitó estudio de ecografía al 7,5% de los pacientes atendidos, en los casos que se presentó reclamo por retraso del diagnóstico o error diagnóstico no se hizo uso de estudio ecográfico. (C.Vargas-Blasco, 2021)

El tratamiento es quirúrgico de urgencia en todos los casos, tanto para resolver la torsión testicular y comprobar la vitalidad del teste como para resolución mediante orquiectomía en casos de infarto testicular, en todos los casos se recomienda la orquidopexia bilateral y en caso de requerir orquiectomía así mismo se recomienda la orquidopexia del lado contralateral. (Victoria J. Sharp, 2013)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La torsión testicular es una patología urológica que se debe diagnosticar en el menor tiempo posible con el objetivo de conservar la vitalidad del teste, en este contexto las primeras 6 horas son valiosas para evitar daño irreversible del órgano.

- La ecografía Doppler es un estudio de imagen de apoyo diagnóstico de gran utilidad, sobre todo en pacientes con duda diagnóstica.
- En este caso clínico, la correcta evaluación clínica junto con el apoyo de ecografía doppler testicular, nos condujo a un correcto diagnóstico con requerimiento de resolución quirúrgica que lamentablemente terminó con orquiectomía por isquemia testicular producto del tiempo de evolución.

BIBLIOGRAFÍA.

- Alan Wein, Louis Kavoussi, Andrew Novick, Alan Partin, Graig Peters. (2015), Campbell-Walsh Urología. 10ª Edición. Editorial Médica Panamericana.
- Patrick Günther, Iris Rübber, (2012), The Acute Scrotum In Childhood And Adolescence, Dtsch Arztebl Int. 2012 Jun; 109(25): 449–458. DOI: [10.3238/Arztebl.2012.0449](https://doi.org/10.3238/Arztebl.2012.0449)
- Gustavo García-Fernández *, Alberto Bravo-Hernández Y Raúl Bautista-Cruz, (2016), Torsión Testicular: Reporte De Un Caso, Cirugía Y Cirujanos Volume 85, Issue 5, September–October 2017, Pages 432-435
- Bobé Armant Et Al. (2003), Dolor Escrotal Agudo, FMC 2003;10(8):525-35.
- Matthias Waldert Et Al. (2010), Color Doppler Sonography Reliably Identifies Testicular Torsion In Boys, UROLOGY 75 (5), DOI: [10.1016/J.Urology.2009.07.1298](https://doi.org/10.1016/J.Urology.2009.07.1298)
- C.Vargas-Blasco Et Al, 2021, El Manejo De La Torsión Testicular En Urgencias: Lecciones Aprendidas De Las Reclamaciones Por Responsabilidad Profesional Médica, Actas Urológicas Españolas Volume 45, Issue 5, June 2021, Pages 391-397. DOI: <https://doi.org/10.1016/J.Acuro.2021.01.001>
- VICTORIA J. SHARP, KATHLEEN KIERAN. (2013), Testicular Torsion: Diagnosis, Evaluation, And Management, American Family Physician Volume 88, Number 12 . Disponible En: <https://www.aafp.org/afp/2013/1215/afp20131215p835.pdf>
- Baeza-Herrera C, González-Mateos T, Velasco-Soria L, Godoy Esquivel HA. (2009) Torsión Testicular Aguda Y Orquiectomía. Acta Pediatr Mex, 30(5):242-6.
- Rodríguez G, Carballido JA. (1996), Actuación Clínica En Urgencias Ante El Escroto Agudo. Medicine;7:2911-2
- Ekgül HSD S, Kocvara R, Et Al. (2017), EAU Guidelines On Paediatric Urology. European Association Of Urology; European Society For Paediatric Urology.

- Martín Ormaechea, (2020), Torsión De Cordón Espermático: Análisis De Situación En Un Período De 4 Años En La Clínica Quirúrgica Pediátrica Del Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay, An Facultad Med (Univ Repúb Urug).; 7(1): E2020v7n1a2, DOI:10.25184/Anfamed2020v7n1a2
- Hans-Dieter Noske, (1998). Historical Milestones Regarding Torsion Of The Scrotal Organs, J Urology. 1998;159(1):13-16.
- White MW, Brewer ME, Kim DE. (2006) Segmental Ischemia Of Testis Secondary To Intermittent Testicular Torsion. Urology 68:670-1
- Kutikov A, Casale P, White AM, Et Al. (2008) Testicular Compartment Syndrome: A New Approach To Conceptualizing And Managing Testicular Torsion. Urology. 72:786-9
- Baeza CH, García LMC, Nájera HMN, Ortiz AIZ, Sánchez LAF. (2003) Necrosis Testicular Por Torsión En Niños. Perspectiva De Un Hospital De Segundo Nivel. Gac Med Mex. 139:347-52
- Brunet Rodrigo Et Al. (2016), Torsión Testicular En Pediatría, Diagnóstico Y Manejo. Revisión De La Literatura 2000-2015, Rev. Ped. Elec. Vol 13, N° 4.
- Shteynshlyuger Yu J. (2013) Familial Testicular Torsion: A Meta Analysis Suggests Inheritance. J Pediatr Urol. 9(5):683-90
- Jefferies MT, Cox AC, Gupta A, Proctor A. (2015) The Management Of Acute Testicular Pain In Children And Adolescents. BMJ.; 350:1563
- A.L. Luis Huertas, S. Barrena Delfa, (2019) Escroto Agudo, *Pediatr Integral XXIII* (6): 283 – 291