



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/131 - CUANDO LA ECOGRAFÍA ES FUNDAMENTAL EN CONSULTA: TORSIÓN TESTICULAR

L. Muñoz Olmo^a, A.M. Padial Baone^b y P. Loureiro Galán^a

^aMédico Residente. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. ^bMédico de Familia. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: AP: no RAM conocidas. Sin antecedentes de interés. Anamnesis: varón de 22 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por aparición súbita de dolor muy intenso en teste izquierdo desde hace una hora y sin traumatismo previo. No conductas sexuales de riesgo previas. Náuseoso sin fiebre. Sin síndrome miccional.

Exploración y pruebas complementarias: Teste izquierdo aumentado de tamaño, indurado y muy doloroso a la palpación. Signo de Prehn negativo. Reflejo cremastérico dudoso. No mejora con las posturas. Se decide administrar tratamiento analgésico previo a la realización de ecografía urgente en consulta. Ecografía Doppler testicular: Teste izquierdo aumentado de tamaño. Hidrocele izquierdo de escasa cuantía, sin lograr detectar flujo arterial durante el tiempo de exploración. Teste derecho de características y curvas de flujo arterial normales. Tras la confirmación ecográfica de deriva urgente al hospital de referencia para procedimiento quirúrgico.

Juicio clínico: Escroto agudo: torsión testicular izquierda e isquemia.

Diagnóstico diferencial: Orquiepididimitis aguda. Hidrocele agudo. Torsión apéndices testiculares.

Comentario final: La situación de escroto agudo ocurre el 95% casos a torsión testicular, torsión de apéndices testiculares o a la orquiepididimitis. Es la causa más frecuente de pérdida testicular en menores de 25 años. Debe resolverse en las primeras seis horas de evolución para evitar la isquemia y necrosis del teste afecto. La ecografía es una prueba fiable, sencilla, rápida, reproducible y no dolorosa que debe realizarse como técnica de imagen de elección ante cualquier problema de contenido escrotal agudo, como método de apoyo al diagnóstico intra y extraescrotal y como mecanismo de evitar yatrogenia y exploraciones quirúrgicas evitables. El tener la capacidad de realizar esta prueba diagnóstica en la misma consulta médica a tiempo real nos aporta un mayor poder resolutivo, restringe el uso de pruebas invasivas y permite derivaciones hospitalarias mejor enfocadas.

Bibliografía

1. Rodríguez-Patrón Rodríguez R, Mayayo Dehesa T, Lennie Zucharino A, et al. Ecografía

- Testicular. Arch Esp Urol. 2006;59:441-54.
2. Velasco Ruiz M, Parra Gordo ML, Pena Fernández I, et al. Evaluación ecográfica de la patología testicular más frecuente. EuroEco 2010;1:49-54.
 3. Díaz Rodríguez N. La ecografía en Atención Primaria. SEMERGEN. 2002;28:376-84.

Palabras clave: *Ecografía escrotal. Torsión testicular. Escroto agudo.*