



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/101 - TORSIÓN TESTICULAR DE LARGA EVOLUCIÓN

B.M. Pax Sánchez^a, R. García Arriola^b, E. Sierra Rubio^c, M.E. Millán Hernández^d, E. Campillo Muñoz^a, A. del Caño Garrido^a, A.V. Ramírez Fernández^a, A. Barriga García^a, E. Klar^e y F. Tuma^f

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de las Rozas. El Abajón. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monterozas. Las Rozas. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pozuelo San Juan de la Cruz. Hospital Puerta de Hierro. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: dolor testicular izquierdo. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. Inflamación testicular de repetición. IQx: apendicitis. Tratamiento habitual: no refiere. Enfermedad actual: varón de 17 años que acude a urgencias por dolor testicular izquierdo de 3-4 días de evolución que ha ido haciéndose más intenso, siendo especialmente doloroso desde anoche, que no le ha dejado dormir. Refiere EVA 10/10. Refiere haber presentado episodios de dolor testicular (hasta 4 en los últimos 2 años) de características similar a éste, que cedieron de manera espontánea. No fiebre. No síndrome miccional. No traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración testicular. Teste derecho normoposicionado en bolsa escrotal. Teste izquierdo muy doloroso, algo ascendido y horizontalizado, Prehn+. Ecografía testicular urgente. Se realiza estudio con sonda de alta resolución de ambas bolsas escrotales. Testículo derecho de tamaño y morfología normal, con ecogenicidad homogénea y vascularización conservada. Epidídimo ipsilateral sin alteraciones ecográficas significativas. Testículo izquierdo discretamente globuloso, con ecogenicidad homogénea sin lograr demostrar vascularización en el estudio Doppler. El epidídimo izquierdo se visualiza levemente engrosado y heterogéneo fundamentalmente a nivel de la cabeza. Pequeña cantidad de hidrocele izquierdo. Cordón espermático izquierdo normal hasta altura de cabeza epididimaria. Conclusión: hallazgos ecográficos sugestivos de torsión testicular izquierda.

Juicio clínico: Torsión testicular izquierda.

Diagnóstico diferencial: Alteraciones circulatorias (torsión testicular, torsión hidátide testicular, tumefacción testicular secundaria a hernia incarcerada). Alteraciones inflamatorias (epididimitis, orquitis). Tumores (tumor testicular de crecimiento rápido, leucemia). Alergia (edema escrotal idiopático, edema en púrpura de Schönlein Henoch, picadura de insecto). Traumatismo (hematoma escrotal).

Comentario final: La duración típica de la torsión testicular es de horas de evolución, y el inicio

suele ser brusco. Aun así, en la exploración de un paciente con escroto agudo se debe descartar siempre la torsión testicular. En el caso de este paciente, habría que haberle realizado alguna prueba de imagen en su Centro de Atención Primaria, como la ecografía, tras alguno de sus episodios de dolor testicular, para haberle derivado de manera más precoz a Urología.

Bibliografía

1. Escroto agudo. Asociación Española de Pediatría.

Palabras clave: *Torsión. Testicular. Atípica. Adolescente.*