



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2413 - ¡CUIDADO, LOS TESTÍCULOS TAMBIÉN EXPLOTAN!

A. Varo Muñoz, M. Martín Martínez, D. Cardoso Cabello y S. Cabrera Fernández

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Palmeritas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 15 años que acudió por dolor testicular izquierdo tras accidente con un monopatín que le arrolló. Orina normal, negaba hematuria u otra secreción por pene. Sin lesiones cutáneas u otros síntomas asociados. El paciente no presentaba antecedentes de interés o alergia conocida a medicamentos. Previo a la exploración, se administró dexketoprofeno y diazepam dado que manifestaba intenso dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Afectado por el dolor. Consciente, orientado y colaborador. Afebril. Hemodinámicamente estable. Exploración testicular: hemiescrotos derecho: Sin alteraciones. Hemiescrotos izquierdo: sin equimosis ni hematoma cutáneo. Difícil exploración por el intenso dolor a la palpación, a pesar de analgesia previa. Se observaba bolsa escrotal algo aumentada de tamaño respecto a contralateral, sin estar tumefacta, caliente, edematosa o eritematosa. Se palpaba contenido líquido o edema de cubiertas, sin clara palpación de epidídimo. Ecografía testicular: En hemiescrotos izquierdo no se objetiva testículo de ecoestructura normal, con pérdida total de contornos estando sustituido por masa heterogénea de aspecto flemonoso con vascularización en Doppler color. Por el antecedente traumático, la primera posibilidad diagnóstica es un hematoma intra y extratesticular con probable hematocele, pero no se puede concluir fielmente por no identificar el resto de teste ni albugínea normales. Dada la clínica del paciente, con dolor intenso tras varios analgésicos, y la duda diagnóstica, se decidió intervención quirúrgica urgente, realizándose orquiectomía izquierda. Anatomía Patológica: Pieza de aspecto desestructurado con difícil reconocimiento del parénquima testicular por una hemorragia masiva.

Orientación diagnóstica: Necrosis hemorrágica secundaria a explosión testicular.

Diagnóstico diferencial: Torsión testicular.

Comentario final: He seleccionado este caso por la incertidumbre diagnóstica que nos generó al urólogo, al radiólogo y a mí (su médico). La explosión testicular secundaria a traumatismo es muy infrecuente, por lo que nuestra primera orientación diagnóstica fue un traumatismo sin mucha repercusión, pero dado el intenso dolor que presentaba tras la analgesia y habiendo pasado dos horas del incidente, nos inclinamos por la torsión testicular. Se solicitó ecografía urgente siendo muy difícil orientar la imagen ecográfica a pesar de la realización conjunta entre urólogo y radiólogo. Se decidió cirugía urgente dadas las dudas diagnósticas.

Bibliografía

1. Pace A, Powell C. Testicular infarction and rupture after blunt trauma--use of diagnostic ultrasound. Sci World J. 2004;4:437-41.

Palabras clave: Explosión testicular. Traumatismo.