



Figura 1.

Varón de 60 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, obesidad, bronquitis crónica, hipertensión arterial e hiperplasia benigna de próstata, refiere tumoración escrotal derecha de años de evolución, dolorosa y cambiante en volumen, y dificultad para iniciar la micción, con necesidad de compresión escrotal para completarla. A la exploración se aprecia tumoración dolorosa en la raíz del escroto que no se reduce. En la ecografía testicular se puede observar una lesión por encima del polo superior del testículo derecho, que contiene líquido en su interior y que se afila superiormente, lo que hace pensar en un asa intestinal por herniación inguinoescrotal derecha. Se realiza una cistografía retrógrada en la que se aprecia una gran hernia vesical inguinoescrotal derecha. Se interviene al paciente quirúrgicamente y se observa hernia inguinal derecha directa por la que, a través suyo, se desliza la vejiga. Se realiza hernioplastia con malla de polipropileno. En el postoperatorio el paciente refiere desaparición de la dificultad miccional que presentaba anteriormente.

Diagnóstico: Cistocele inguinoescrotal.

**Zoraida Valera Sánchez, David Molina García,
José M. Lozano Blasco y Juan L. Ferrari Márquez**

Departamento de Cirugía General. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.
Hospital General. Sevilla. España.