

Identificación y tratamiento de las principales patologías testiculares

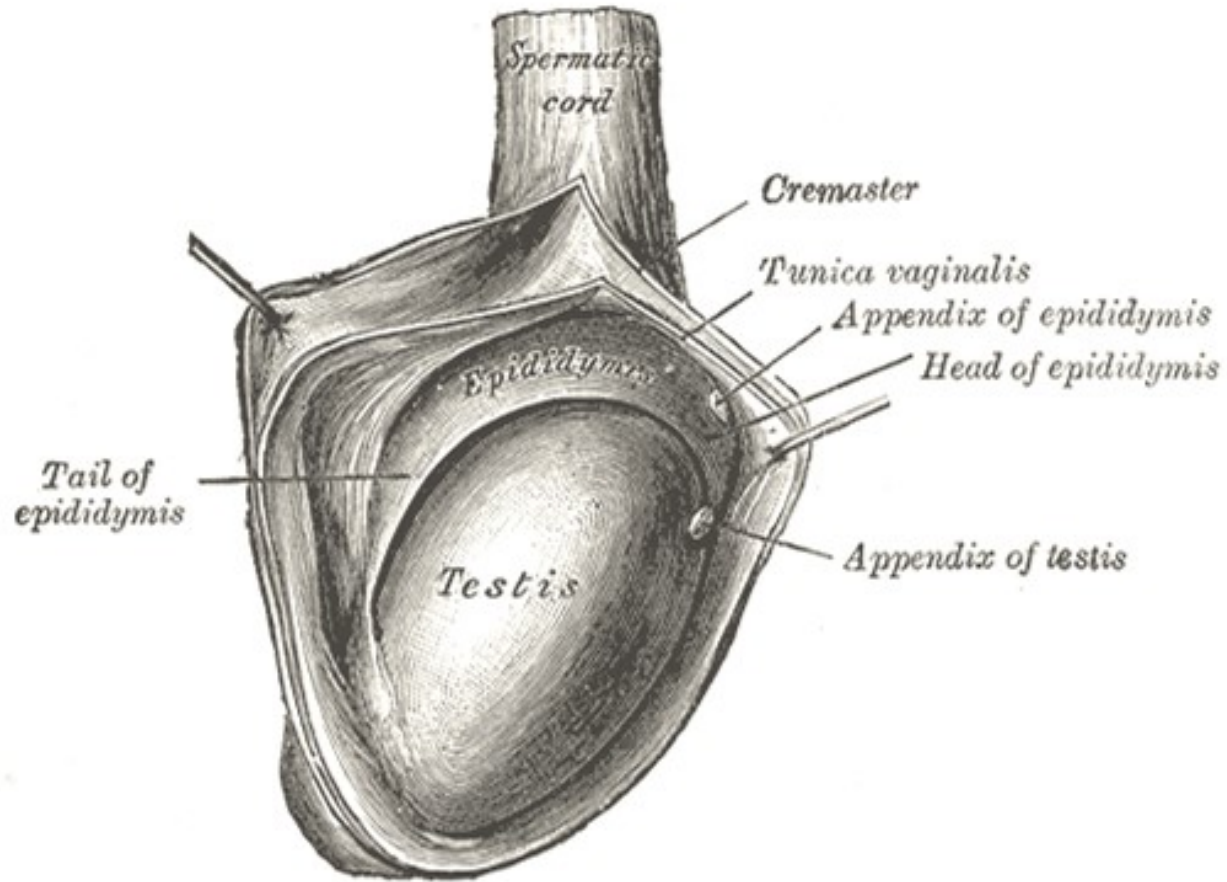
Jaime Rodríguez de Alarcón García,
Francisco Hijano Bandera

Marzo 2018

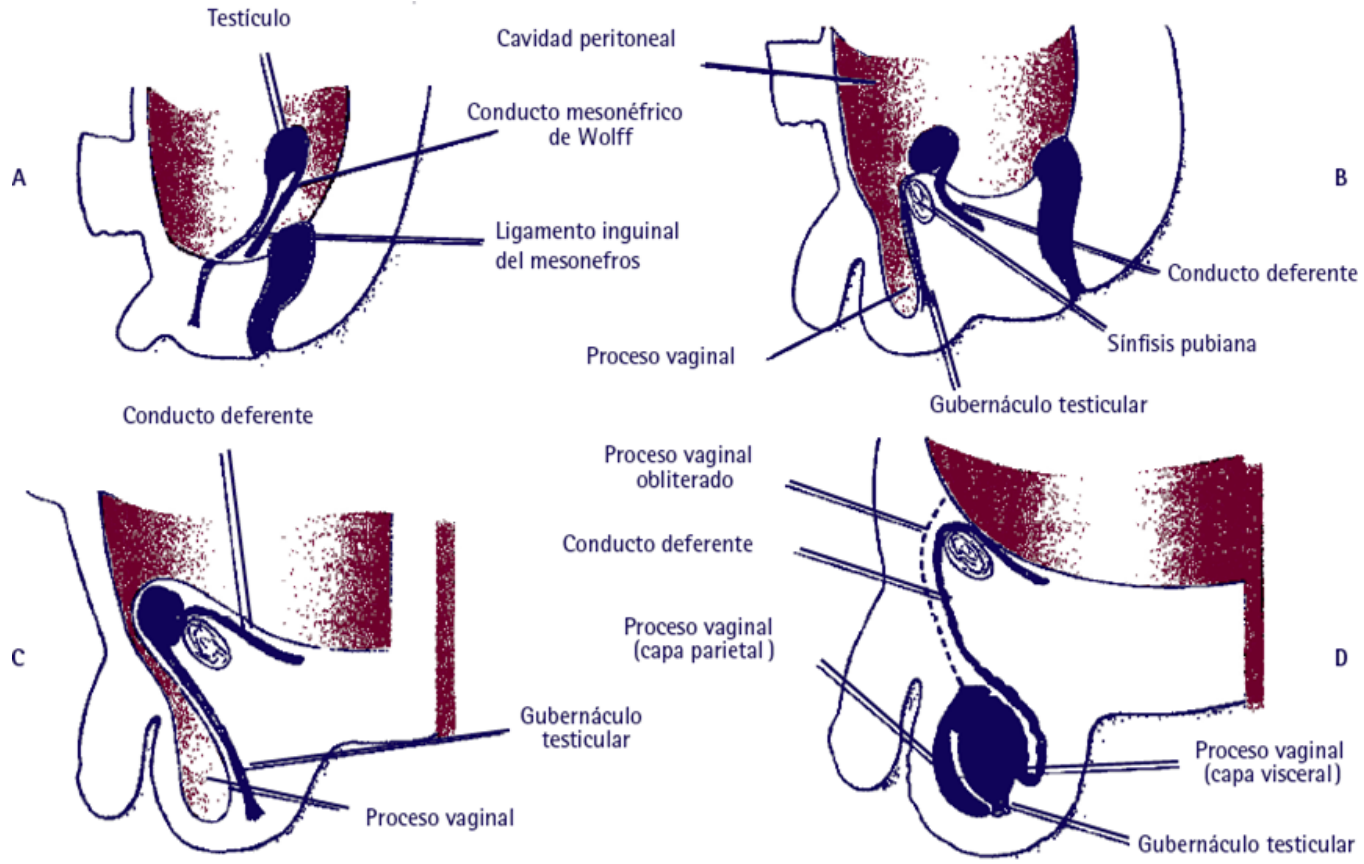
Contenido

- Recuerdo anatómico y embriológico del testículo.
- Anamnesis y exploración genital.
- Testículo no descendido y retráctil.
- Dolor testicular agudo:
 - Torsión testicular.
 - Torsión del apéndice testicular.
 - Epididimitis.
 - Otras causas: traumatismo, orquitis, edema escrotal idiopático.
- Masas escrotales:
 - Hidrocele.
 - Varicocele.
 - Cáncer testicular.
 - Otras causas: hernia inguinal, quistes de epidídimo.

Anatomía



Embriología



Anamnesis y exploración física

- ¿Han percibido el teste en el escroto?
- Antecedente familiar de trastorno endocrinológico.
- ¿Teste palpable? ¿Tamaño? ¿Altura?
- ¿Desciende con tracción? ¿Permanece abajo?



Maldescenso testicular

- Criptorquidia: teste ausente en la sede escrotal.
- Teste retráctil:
 - Desciende con tracción manual y permanece en escroto.
 - Fisiológico.
- Teste ascendente (maldescenso secundario): teste escrotal que con el crecimiento queda alto.
- Teste ectópico: posición aberrante (inguinal superficial, femoral, suprapúbico).

En sentido práctico: palpable frente a no palpable.

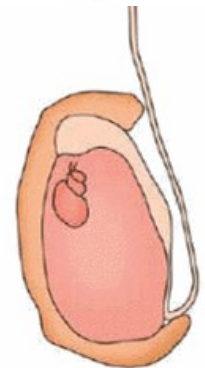
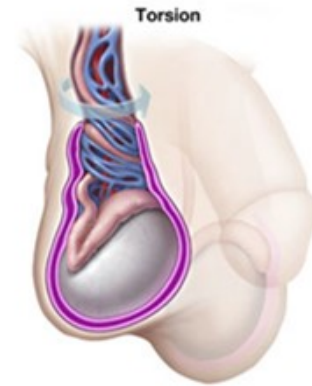
Maldescenso testicular

- Afecta al 5% de recién nacidos, al 10% en RNPT.
- La mayoría: descenso espontáneo <6 meses.
- Deterioro funcional progresivo si no se corrige entre los 6-12 meses.
- Diagnóstico clínico.
- Ausente en escroto >6 meses: remitir a cirujano o urólogo pediátrico.
- Si es bilateral o asocia otras malformaciones genitales: descartar trastorno genético o endocrino.

Dolor testicular agudo

- Torsión testicular:
 - Dolor agudo, intenso, de inicio súbito.
 - Teste horizontalizado y alto.
 - Confirmación con ecografía.
 - Detorsión o intervención urgente.

- Torsión de apéndice testicular:
 - Dolor menos intenso.
 - A veces es palpable un nódulo doloroso.
 - Patognomónico: punto azul.



Torsión de la hidátide de Morgagni

Dolor testicular agudo

Epididimitis

- Adolescentes:
 - ¿Infección de transmisión sexual?
 - Urocultivo y exudado uretral.
 - Descartar otras ITS.
 - Ceftriaxona 250 mg intramuscular + azitromicina 1 g por vía oral o doxiciclina 100 mg/12 h-7 días.
- Preadolescentes:
 - Vírica o bacteriana.
 - Malformaciones de la vía urinaria.
 - Tratamiento según la intensidad y sospecha etiológica.

Dolor testicular agudo: otras causas

- Traumatismo:
 - Hematoma: signo guía.
 - Descartar abusos.
- Orquitis:
 - Dolor e inflamación de curso subagudo.
 - Generalmente viral.
- Edema escrotal idiopático:
 - Dolor, edema y eritema escrotal, de curso autolimitado.
 - Prepúberes.
 - Etiología desconocida.

Masas escrotales

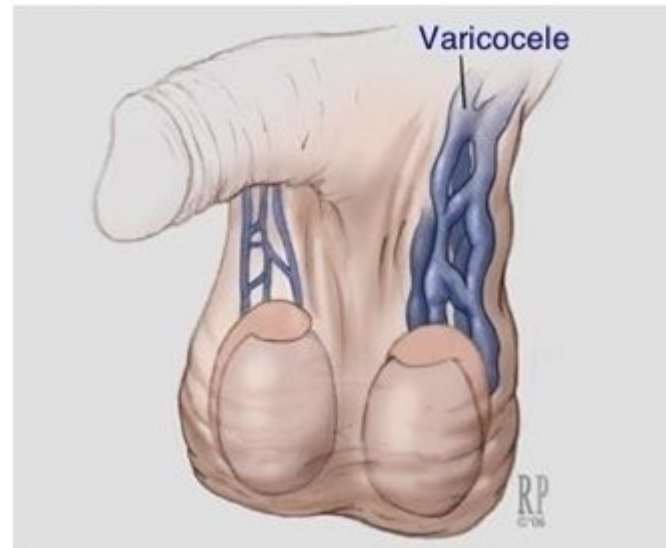
Hidrocele

- Acúmulo de líquido en la vaginal testicular.
- Aumento de volumen progresivo a lo largo del día, no doloroso, “azulado”, transiluminación positiva.
- Actitud expectante en <2 años.

Masas escrotales

Varicocele

- Dilatación varicosa del plexo pampiniforme.
- En el 90% es izquierdo: predisposición anatómica.
- Tratamiento si es sintomático o presenta lesión testicular.



Masas escrotales

Tumores testiculares

- Aumento de volumen no doloroso.
- El 74% son benignos: el más frecuente es el teratoma.
- El tumor maligno más frecuente es el del saco vitelino.
- Ecografía + marcadores (AFP, BHCG).
- Tratamiento quirúrgico.

Masas escrotales

Otras causas

- Hernia inguinal: protruye con Valsalva, no dolorosa, transiluminación negativa.
- Quiste de epidídimo: tumoración quística no dolorosa en la cabeza del epidídimo, que no varía de tamaño.

Conclusiones

- Patología variada y frecuente.
- Diagnóstico fundamentalmente clínico.
- Distinguir la patología urgente e importante.