



Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón

# AUMENTO DEL TAMAÑO TESTICULAR EN LA EDAD PEDIÁTRICA

Caso clínico.

ROCÍO CAMPÓN MORENO

# CASO CLÍNICO

Niño de 15 años

AP: No RAMS. Vacunación al día. Sin interés

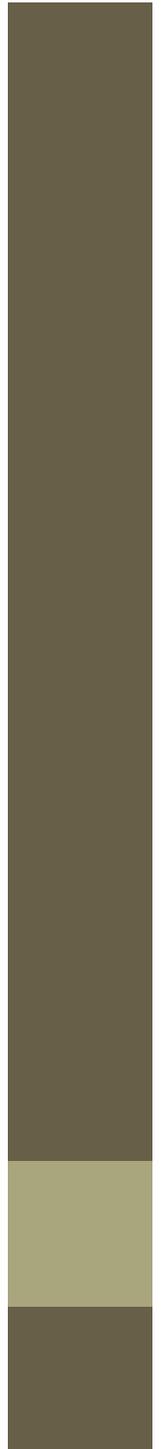
Enfermedad actual: Dolor testicular e inflamación de testículo derecho, tras traumatismo hace 3 días con un balón. No fiebre. No síntomas micciones. No náuseas ni vómitos. No otros síntomas asociados.

# CASO CLÍNICO

## Exploración física:

- Postura antiálgica.
- Genitales externos: Reflejo cremastérico izquierdo +, derecho dudoso.
- Teste izquierdo en bolsa de tamaño y consistencia normal.
- Teste derecho inflamado y con eritema escrotal; con dolor más marcado al palpar polo superior.
- Signo de Prehn negativo.

ANTE UN AUMENTO DEL  
TAMAÑO TESTICULAR DEBEMOS  
PENSAR EN...



# CAUSAS DE ESCROTO AGUDO

1. **Torsión de hidátide (50-70 %)**
2. **Torsión testicular (20-30 %)**
3. Epididimitis (15%)
4. Traumatismo

# CUADROS QUE CURSAN CON AUMENTO DEL TAMAÑO TESTICULAR

- Edema escrotal idiopático.
- Hernia inguinal.
- Tumores.
- Hidrocele
- Enfermedades sistémicas

# ANAMNESIS

- **EDAD**

Torsión testicular: neonatos/pubertad.

Orquiepididimitis: adolescentes.

Edema idiopático escrotal/torsión hidátide:  
prepubertad

- **EPISODIOS PREVIOS**

- **CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR Y TIEMPO**

- Intenso, súbito, horas, irradiado a ingle o abdomen inferior: torsión testicular

- Insidioso y gradual: torsión de hidátide/epididimitis

# ANAMNESIS

- **FACTORES ASOCIADOS/DESENCADENANTES**

Fiebre: epididimitis

Traumatismo

Reacciones alérgicas: edema escrotal idiopático.

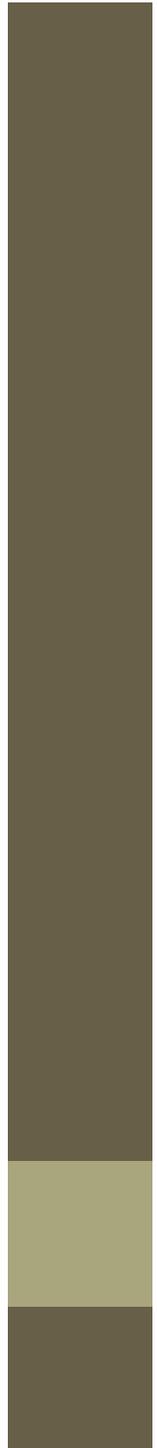
Actividad sexual: epididimitis.

- **SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES**

Cortejo vegetativo: torsión testicular.

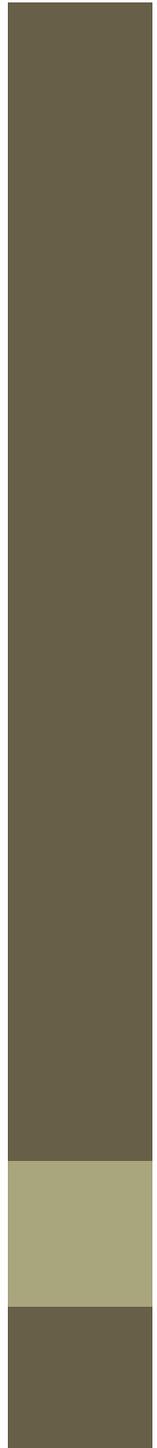
- **SÍNTOMAS MICCIONALES**

Frecuentes en epididimitis.



# EXPLORACIÓN FÍSICA

- Estado general.
- Inspección.
- Palpación: Tamaño, movilidad, consistencia.
- Transiluiminación.
- Reflejo cremastérico.
- Signo del punto azul.
- Canal inguinal.



# CAUSAS DE ESCROTO AGUDO

1. **Torsión de hidátide (50-70 %)**
2. **Torsión testicular (20-30 %)**
3. Epididimitis (15%)
4. Traumatismo

# TORSIÓN DE HIDÁTIDE

- Edad: **prepuberal** (7-12 años).
- Clínica: dolor selectivo en polo superior del teste.
- EF: **Reflejo cremastérico +.**

## **Signo del punto azul.**

- Diagnóstico: Clínico.  
Eco-doppler.
- Tratamiento: **Reposo relativo y AINES.**  
Cirugía si no responde en 48 horas.

# TORSIÓN TESTICULAR

- Edad: neonatal/pubertad.
- 95% durante la pubertad y 5% periodo neonatal.
- **NEONATAL**
- Etiología: desconocida.
- EF: masa testicular firme e indolora.
- Eco doppler: zonas hipoecoicas, a veces calcificaciones y **disminución del flujo vascular**.
- Tratamiento:  
Algunos autores: retrasar la cirugía.  
Otros: intervención quirúrgica urgente y fijando el testículo contralateral.

# TORSIÓN TESTICULAR

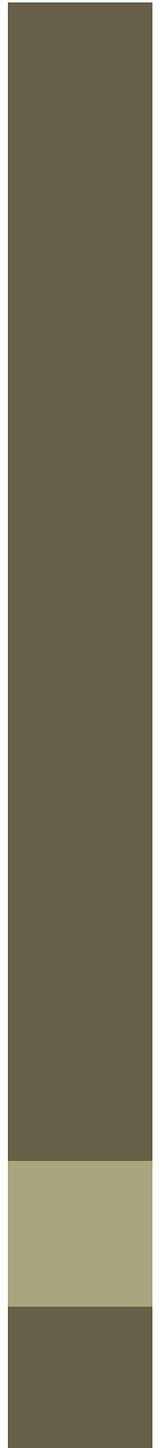
- Adolescencia(95%).
- Clínica: dolor testicular bursco, intenso e irradiado a ingle.
- EF:
  - Teste indurado, eritema
  - **Reflejo cremastérico abolido.**
  - **Signo de Prehn negativo.**
- Tratamiento: CIRUGÍA URGENTE.

# EPIDIDIMITIS

- **E-Coli.**
- Edad: **adolescencia.**
- Clínica: dolor opresivo, insidioso, **síntomas miccionales.**
- EF: Reflejo cremastérico +. **Signo de Prehn +.**
- Diagnóstico: Clínico  
Confirmación con Eco-doppler y urocultivo.
- Tratamiento:  
**Amoxicilina-clavulánico** 40 mg/kg/día cd 8h/10 días

# TRAUMATISMO

- Clínica: dolor mantenido.
- EF: Tumefacción, hematoma, eritema.
- Diagnóstico: Eco-doppler.
- Tratamiento: Conservador/Cirugía urgente.



# CUADROS QUE CURSAN CON AUMENTO DEL TAMAÑO TESTICULAR

- Edema escrotal idiopático.
- Hernia inguinal.
- Tumores.
- Hidrocele
- Enfermedades sistémicas

# EDEMA ESCROTAL IDIOPÁTICO

- Causa: Desconocida. ¿Alergia?
- Edad: típico **< 5 años.**
- EF: Importante edema/eritema escrotal con escaso dolor.
- Diagnóstico: **Eco-doppler.**
- Tratamiento: Sintomático.

# HERNIA INGUINAL

Incidencia **1,5%**.

En los niños el **98 % son indirectas**.

Lado derecho en el 65%.

Un **15% son bilaterales**.

Edad aparición: congénita.

**Prematuros** tienen una incidencia 2 a 3 veces mayor.

Clasificación:

Reductibles:

Irreductibles: Incarceradas. Estranguladas.

# HERNIA INGUINAL REDUCTIBLE

EF:

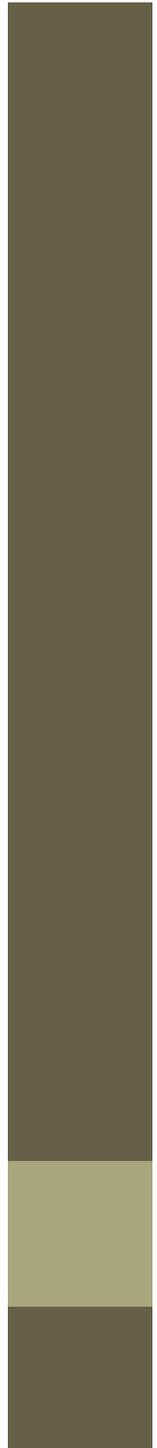
Se reduce sin dificultad mediante compresión manual del saco.

Diagnóstico:

**Clínico.** Ecografía doppler.

Tratamiento:

Quirúrgico



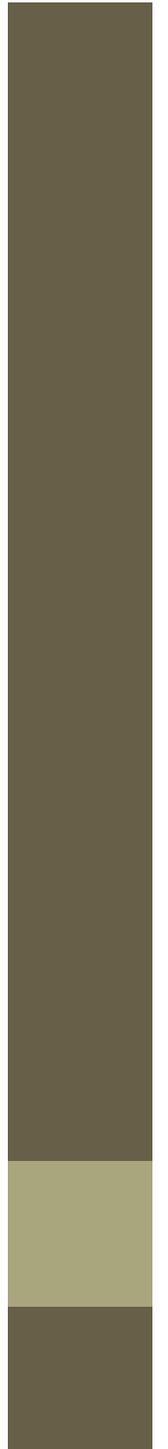
# HERNIA INGUINAL INCARCERADA

Clínica: dolor, irritabilidad...

EF: No reducción.

Diagnóstico: clínico.

Tratamiento: cirugía.



# HERNIA INGUINAL ESTRANGULADA

Clínica: **MEG, signos de obstrucción...**

EF: **no reducción**, calor local, dolor...

Diagnostico: Clínica. Ecografía doppler:

Tratamiento: **cirugía urgente.**

# TUMORES

0.5 2/100.000 en menores de 18 años.

- Edad: **75 % 2 4 años**. Resto 13 16 años.

- EF: masa sólida de consistencia **pétrea** sin signos de inflamación, **no dolorosa**

- Diagnóstico:

Eco doppler: posible aumento de la vascularización.

Marcadores tumorales: AFP y  $\beta$  HCG.

- Diagnóstico de confirmación y tratamiento:

orquiectomía vía inguinal+/- linfadenectomía

retroperitoneal+/- quimioterapia.

# HIDROCELE

Incidencia: 1-3 % niños.

Clínica: **tumefacción no dolorosa.**

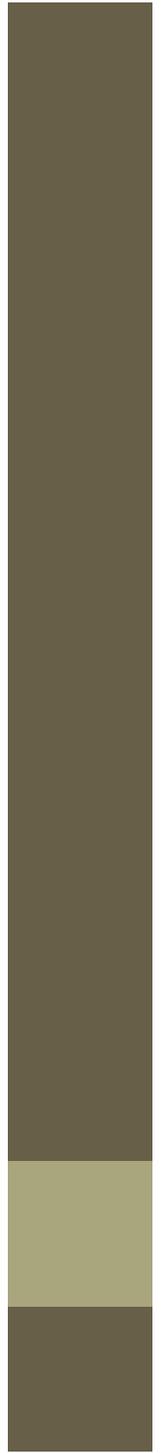
EF: **transiluminación positiva.**

DG: Clínico.

Tratamiento:

**No comunicante:** quirúrgico si no se ha resuelto a los 2 años de edad.

**Comunicante:** quirúrgico.

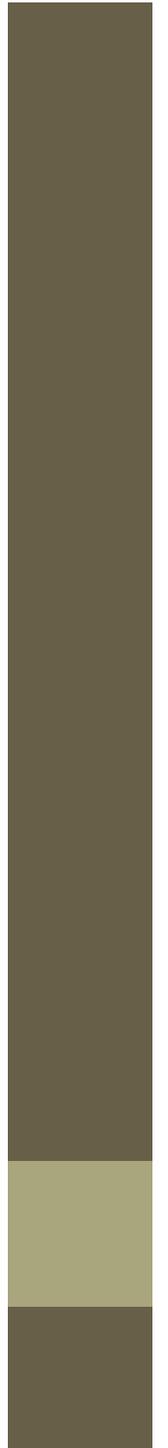


# ENFERMEDADES SITÉMICAS

Síndrome nefrótico

Enfermedad de Kawasaki

Purpura de Schönlein-Henoch

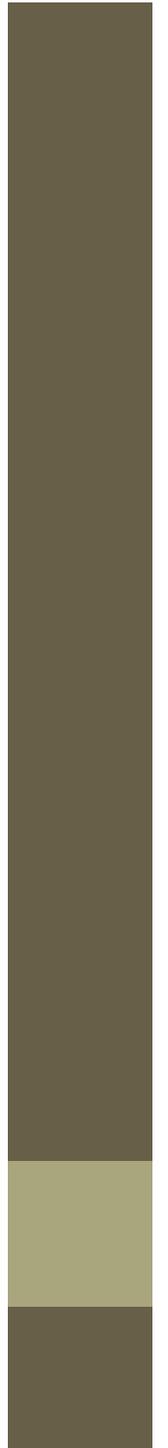


# CASO CLÍNICO

## RESULTADOS DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Tira rápida de orina: normal.

Analítica sanguínea: Hemograma, coagulación y bioquímica normales. PCR 0.9.



# CASO CLÍNICO

## RESULTADOS DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

### Eco doppler testículos:

Testículos con tamaño, posición y ecoestructura dentro de los límites de la normalidad, con vascularización conservada el izquierdo. **Testículo derecho, con engrosamiento difuso de cubiertas y con un moderado hematocèle peritesticular, no muestra vascularización en el estudio Doppler.** Si bien dicho hallazgo podría corresponder a compresión por el hematoma no puede descartarse torsión testicular sin representación ecográfica en el parénquima. No imágenes de rotura u otras complicaciones postraumáticas. Cabezas de epidídimo sin alteraciones.

Conclusión: ***Ausencia de vascularización en testículo derecho*** a valorar clínicamente.

# CASO CLÍNICO

## **INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA URGENTE:**

### Hallazgos:

- **Teste derecho y epidídimo necrótico, con dos vueltas.** Se realiza detorsión manual sin cambios en la vascularización testicular.
- Teste izquierdo bien vascularizado.

## **DIAGNÓSTICO:**

- Torsión testicular derecha, con necrosis testicular.
- Traumatismo testicular derecho complicado.

# CASO CLÍNICO

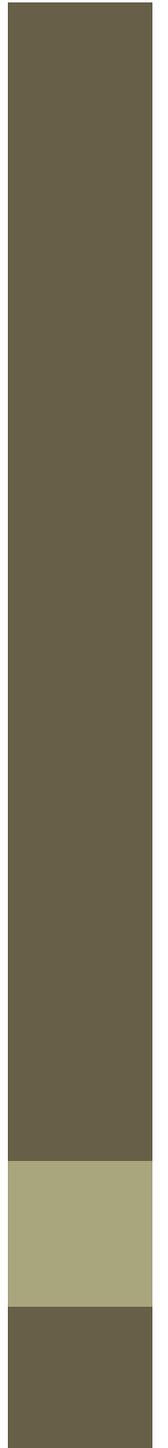
## Procedimiento quirúrgico:

- ORQUIECTOMÍA ESCROTAL DERECHA.
- Orquidopexia escrotal izquierda.

## Evolución:

Favorable.

Alta a las 24 horas.



# TORSIÓN TESTICULAR

Incidencia 1/4000 < 25 años

95% de los casos

Patogenesis: intravaginal.

Traumatismo como desencadenante.

Clínica:

- **Cortejo vegetativo.**
- Dolor testicular **intenso, de inicio brusco,** irradiado en región inguinal)

# TORSIÓN TESTICULAR

EF:

- Teste indurado, eritematoso
- **Reflejo cremastérico abolido.**
- Signo de Prehn negativo.

DIAGNÓSTICO

- **Clínico**
- Eco-doppler
- Gammagrafía perfusión

# TORSIÓN TESTICULAR

Tratamiento: **CIRUGÍA URGENTE**

- Destorsión dentro de 4-6 horas - 100 % de viabilidad
- > de 12 horas - 20 % de viabilidad
- > de 24 horas - 0 % de viabilidad

# TORSIÓN TESTICULAR

Tratamiento:

Si es viable: **orquidopexia.**

Si no es viable: **orquiectomía y orquidopexia contralateral.**

¿Disminución de la fertilidad tras torsión testicular?

# TORSIÓN TESTICULAR NEONATAL

Periodo prenatal hasta 30 días postparto.  
Extravaginal.

- Epidemiología

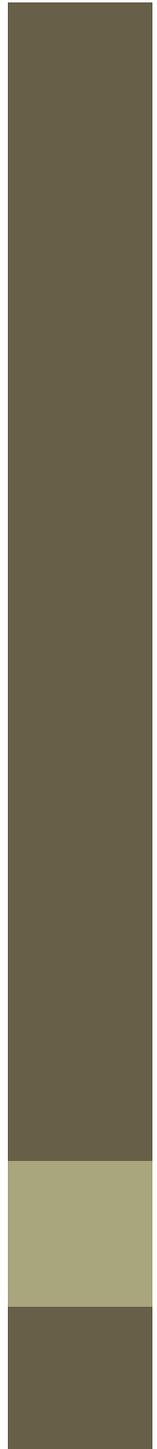
5% de los casos.

Afectación bilateral 5 ~~10~~%.

- Patogenesis

Mecanismo desconocido.

Tercer trimestre. Partos complicados.



# TORSIÓN TESTICULAR NEONATAL

- Presentación clínica

*Evento no agudo.* Prenatal.

Aumento de tamaño, consistencia firme, indoloro, **hemiescrotos  
descolorido.**

*Evento agudo.* Postnatal.

- Diagnóstico

Clínico

Eco-doppler

Gammagrafía Tc 99

# TORSIÓN TESTICULAR NEONATAL

## MANEJO

### ➤ Torsión prenatal:

Afectación unilateral.

- Realizar cirugía en el primer mes.
- Esperar hasta después del primer mes.

Afectación bilateral: Cirugía urgente.

### ➤ Torsión postnatal: Cirugía urgente.

***¿Orquiectomía u orquidopexia del teste afecto?***

***¿Realizar o no orquidopexia en teste sano?***



**Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón**