



929

# **LAS MÚLTIPLES CARAS DEL ESCROTO AGUDO; PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**

**Paula Magali TRONCOSO (magali.troncoso@hotmail.com); Victoria Diana ARDOHAIN  
CRISTALLI; Romina WEIBCHEN; Nadia MONETTA; Maria Fernanda ENGRAF;  
Florencia SARAVI MIGLIORE**

Los autores no presentan conflicto de interés.

HIGA San Roque, Gonnet, La Plata, Buenos Aires, Argentina

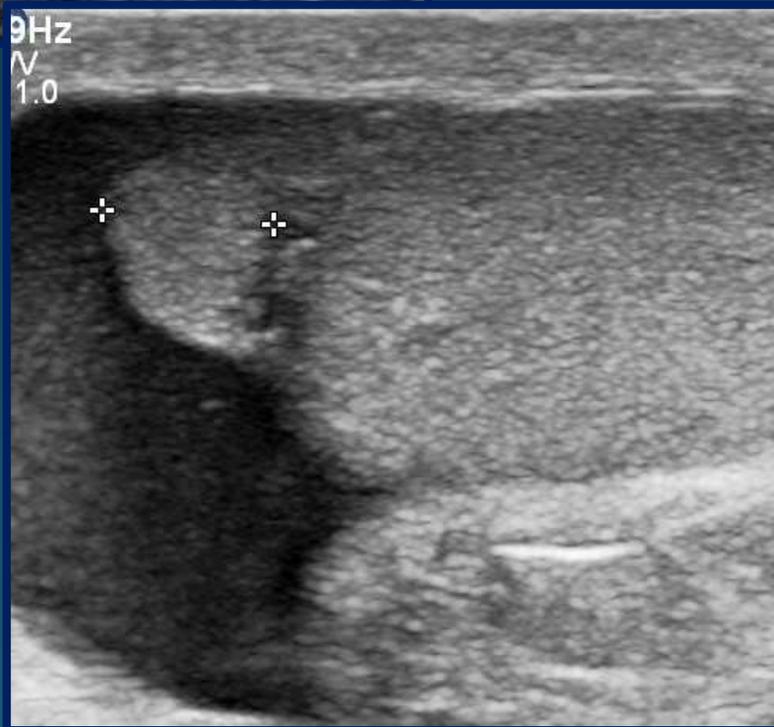
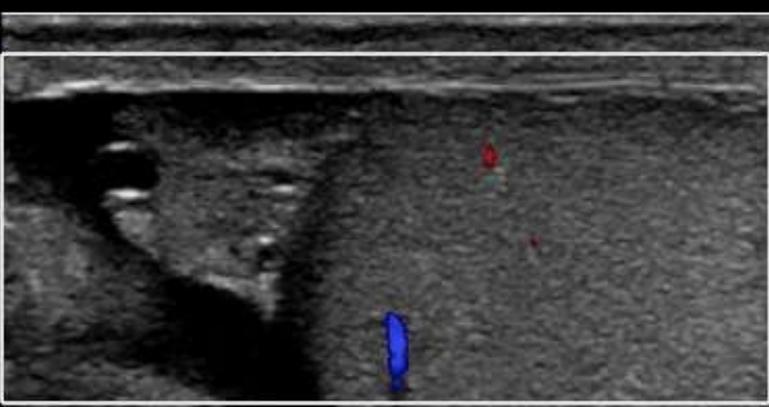
# Objetivos de aprendizaje

- Definir los principales diagnósticos diferenciales en la evaluación del dolor testicular de aparición aguda.
- Repasar los hallazgos ecográficos y remarcar la utilidad de la ecografía en el estudio del paciente en el servicio de urgencias.

# Revisión del tema

- El ultrasonido es el método de elección para el diagnóstico de patología escrotal y testicular, ya que presenta amplia disponibilidad en los servicios de emergencias, permite la visualización de las estructuras con muy buena resolución y no utiliza radiaciones ionizantes.

P



- El escroto está conformado por siete capas que normalmente no son individualizables por ultrasonido
- Espesor máximo de entre 2-8 mm.
- Testículos que deben ser homogéneos y presentar un volumen aproximado de 20 ml
- Epidídimos, estructuras elongadas con un diámetro cefálico no mayor a 12 mm
- Apéndices paratesticulares.

# Escroto agudo

- Dolor escrotal intenso y agudo
- 95% corresponde a torsión testicular o de hidátide y a orquiepididimitis
- La torsión requiere resolución quirúrgica dentro de las 6 hs de iniciado el cuadro

# Principales causas de escroto agudo

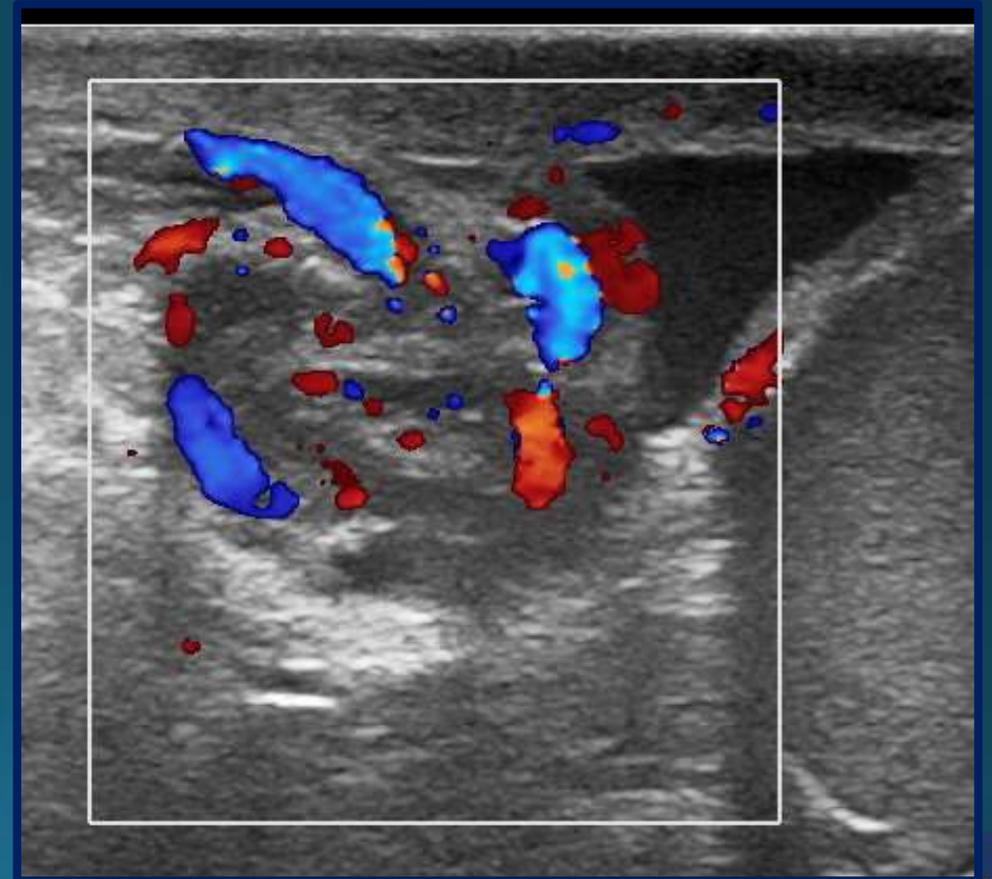
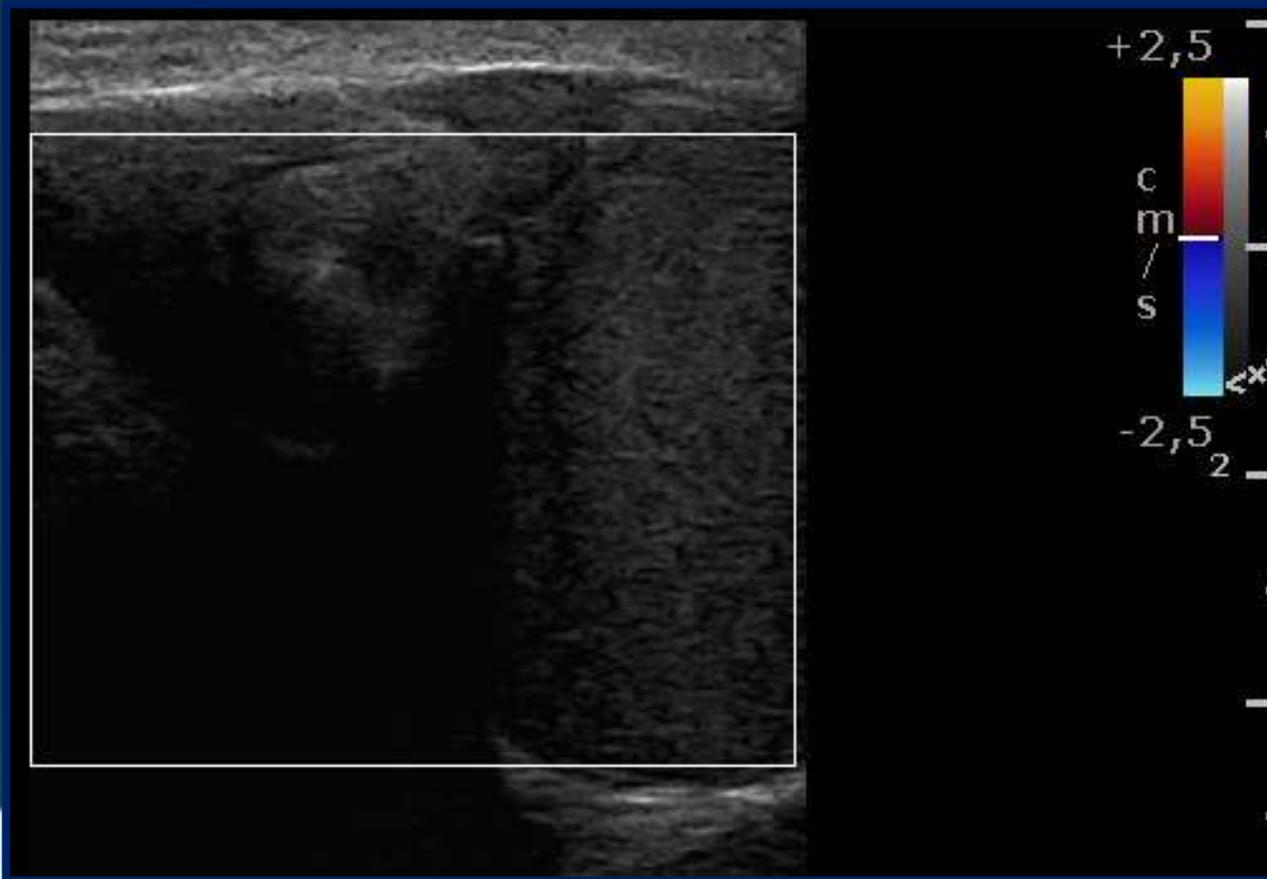
- Torsión del cordón espermático
- Orquiepididimitis
- Torsión de la hidátide de Morgagni
- Traumatismos

Dolor escrotal, otros diagnósticos diferenciales:

- Edema escrotal idiopático
- Dilatación de la rete testis
- Neoplasias
- Hernias inguinales

# Torsión del cordón

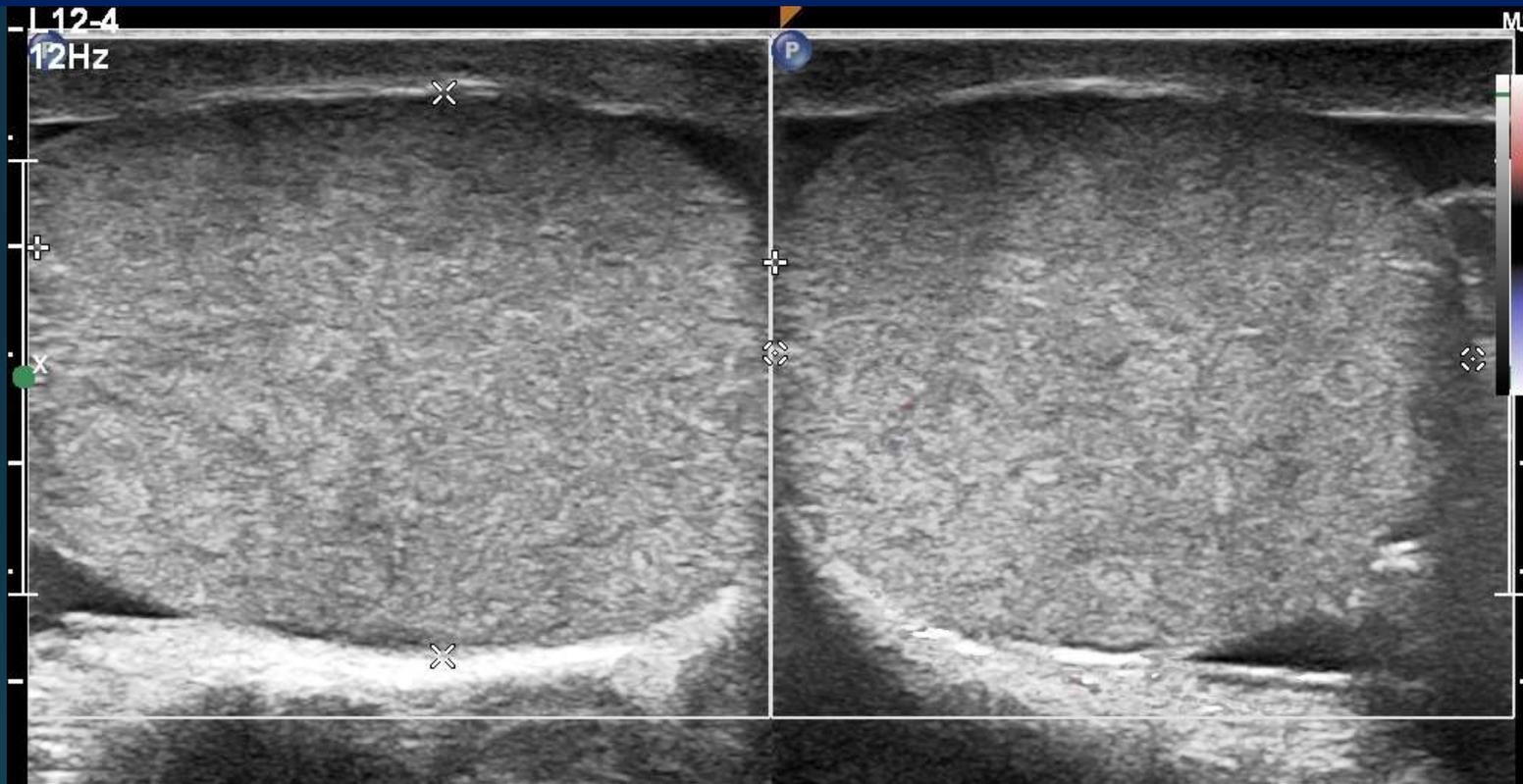
- Signo del remolino: corresponde al punto donde el cordón se torsiona



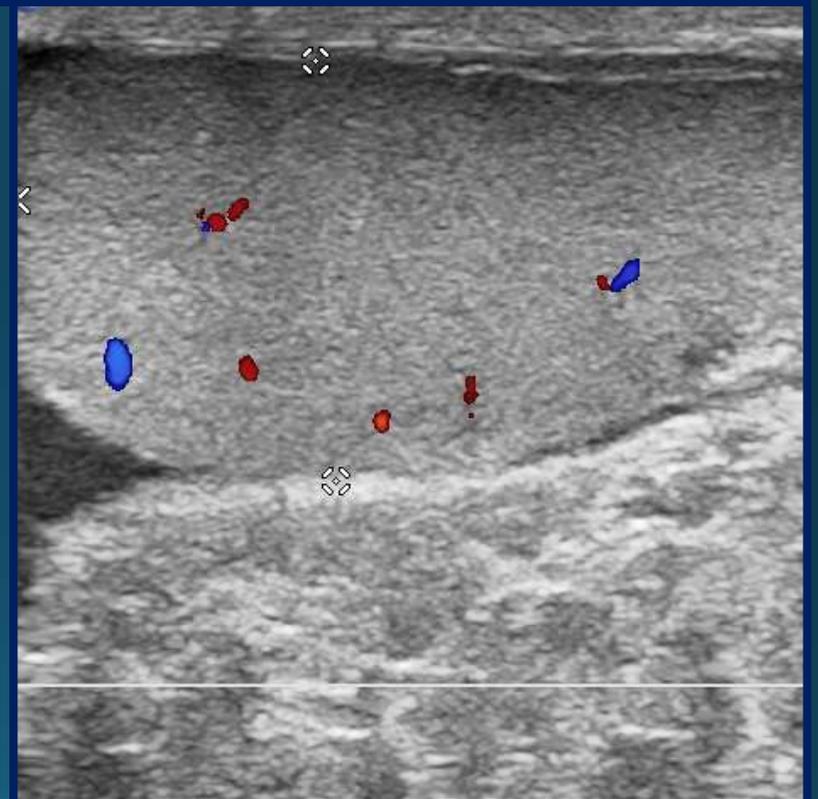
Torsión completa

Torsión incompleta

- Ausencia de señal Doppler color el cordón y en el parénquima

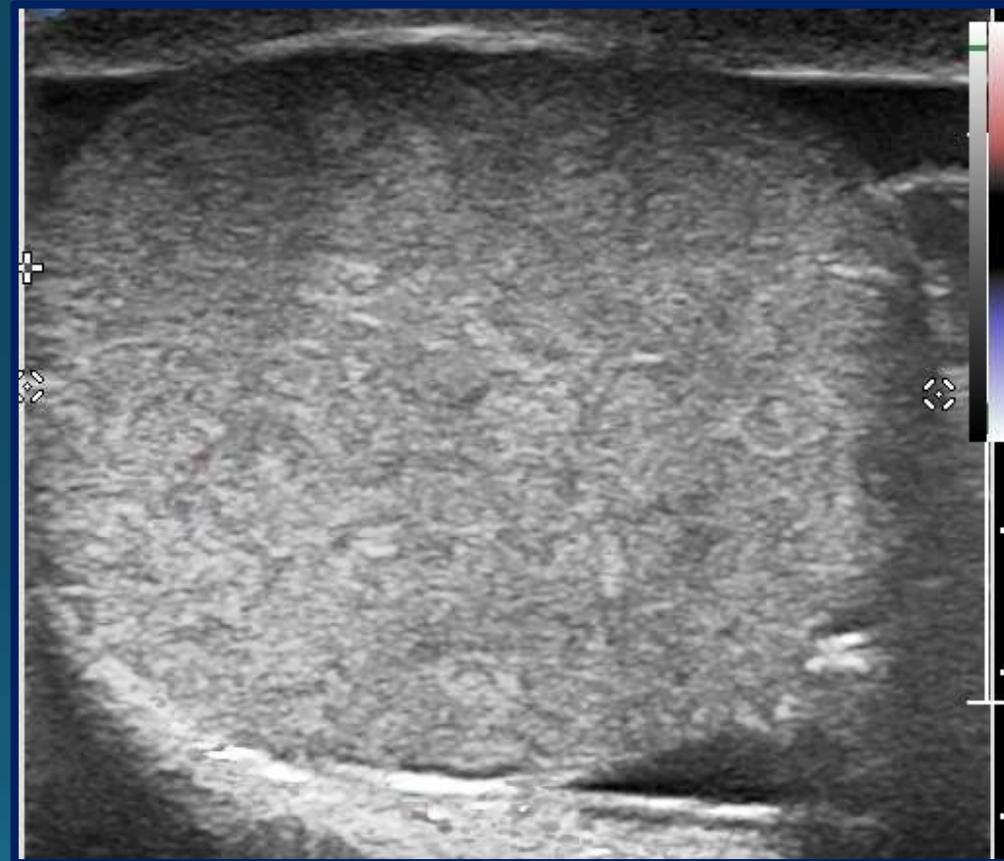


Torsión



Normal

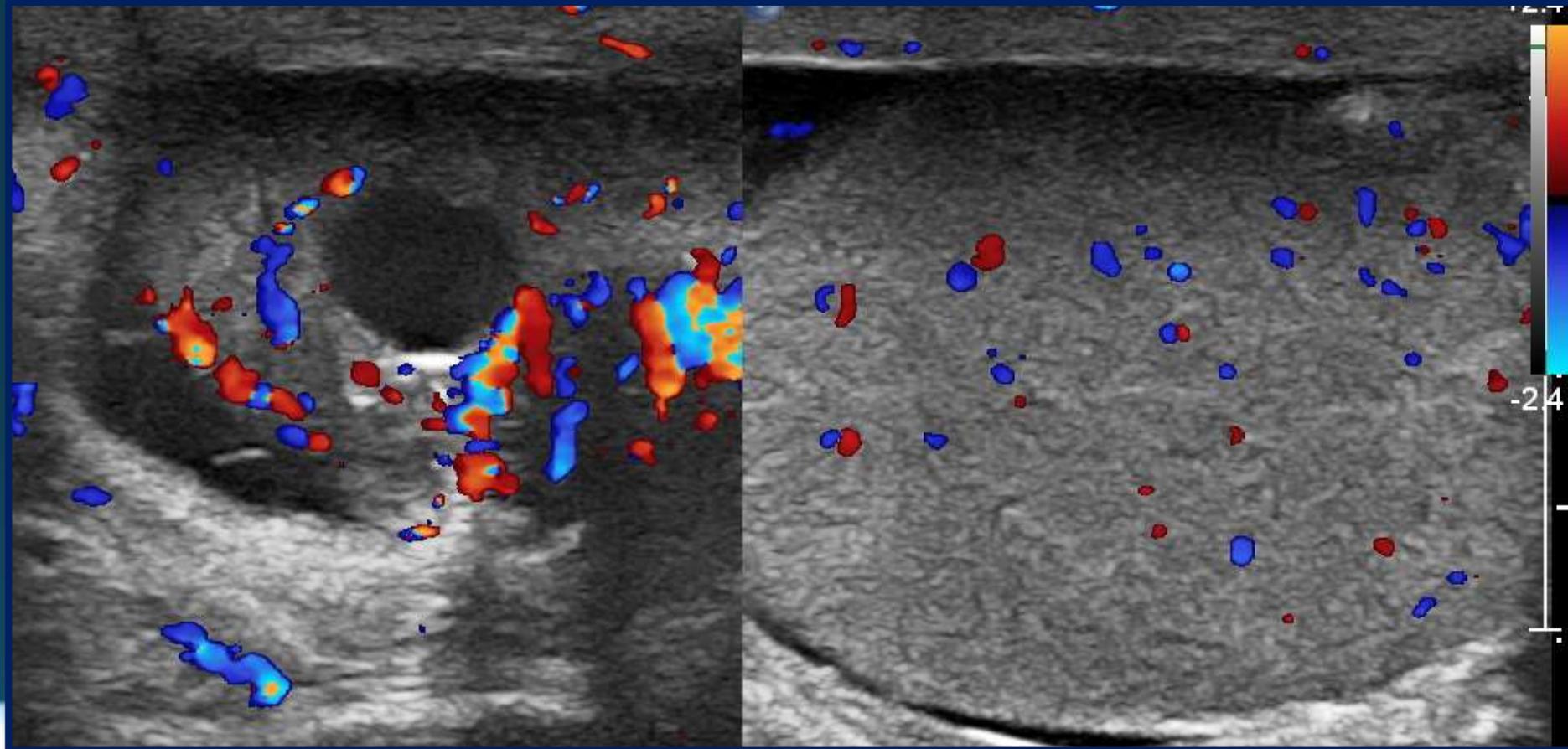
- Aumento de tamaño parenquimatoso, ecotextura heterogénea e hidrocele reactivo.



# Orquiepididimitis

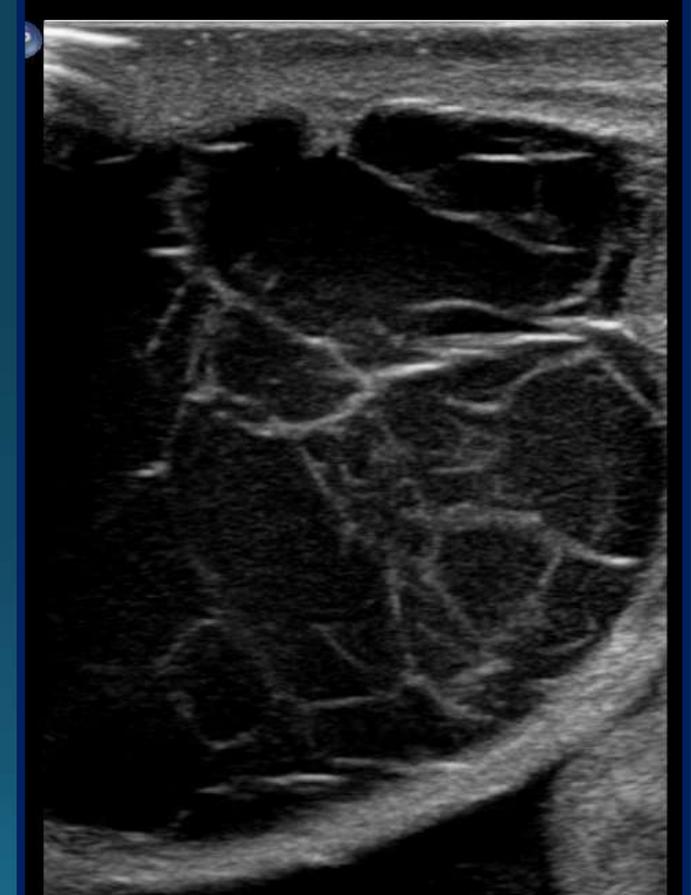
- Puede desarrollarse en el contexto de infecciones, traumatismos, prostatismo y luego de una detorsión espontánea.
- La cola del epidídimo es el sitio primario de desarrollo de la infección

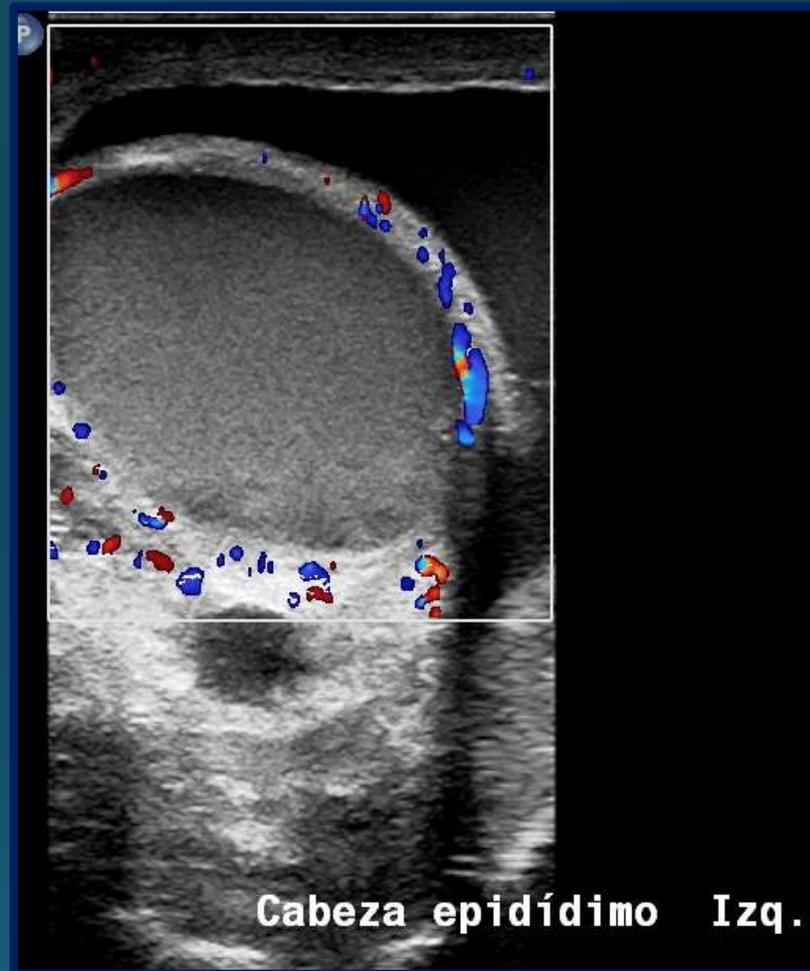
- El hallazgo ecográfico dominante es el aumento de la señal Doppler color, con aumento de la VPS y disminución de la resistencia.



# Complicaciones

- Abscesos parenquimatosos o intravaginales e hidrocele complejo





# Conclusión

- Los principales diagnósticos diferenciales al momento de realizar una evaluación ecográfica en el paciente con escroto agudo son las torsiones y la orquiepididimitis. Las mismas deben ser diagnosticadas con celeridad debido a la posibilidad de complicaciones que presentan.
- La ecografía con Doppler color es un método que permiten diferenciar entre las entidades más frecuentes con prontitud. Remarcamos la necesidad de visualizar el cordón en su totalidad, recordando que el signo más específico, es el remolino. Asimismo, resulta importante la utilización del Doppler a fin de caracterizar las entidades.

# Bibliografía

- Sharp, V; Kieran, K; Arlen, A. 2013. "Testicular Torsion: Diagnosis, Evaluation, and Management". American family physician, 88 (12).
- Heiren, F. 2001. "Escroto agudo". Arch.argen.pediat 99(6).
- Radiopaedia.org. Testicular torsion, 2022.
- Rumack, C; 2014. Ecografía, volumen I, 4º edición.