



HOSPITAL PRIVADO  
DE COMUNIDAD

Trabajo  
Nº:1189

# ECOGRAFÍA EN EL TRAUMA TESTICULAR AGUDO

Autores: Fuentes, Manuel Antonio/ García del Castillo, Julio/ Leani,  
German/ Bozzano, Viviana Angelica/ Alzugaray, Cecilia.

Hospital Privado de Comunidad.  
Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

# PRESENTACIÓN DEL CASO



**HOSPITAL PRIVADO  
DE COMUNIDAD**

Paciente que consulta por detectarse aumento de tamaño y eritema del saco escrotal derecho de noventa minutos de evolución, asociado a dolor abdominal difuso con predominio en la región hipogástrica, secundario a traumatismo durante un encuentro de fútbol.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

HPC

HOSPITAL PRIVADO  
DE COMUNIDAD

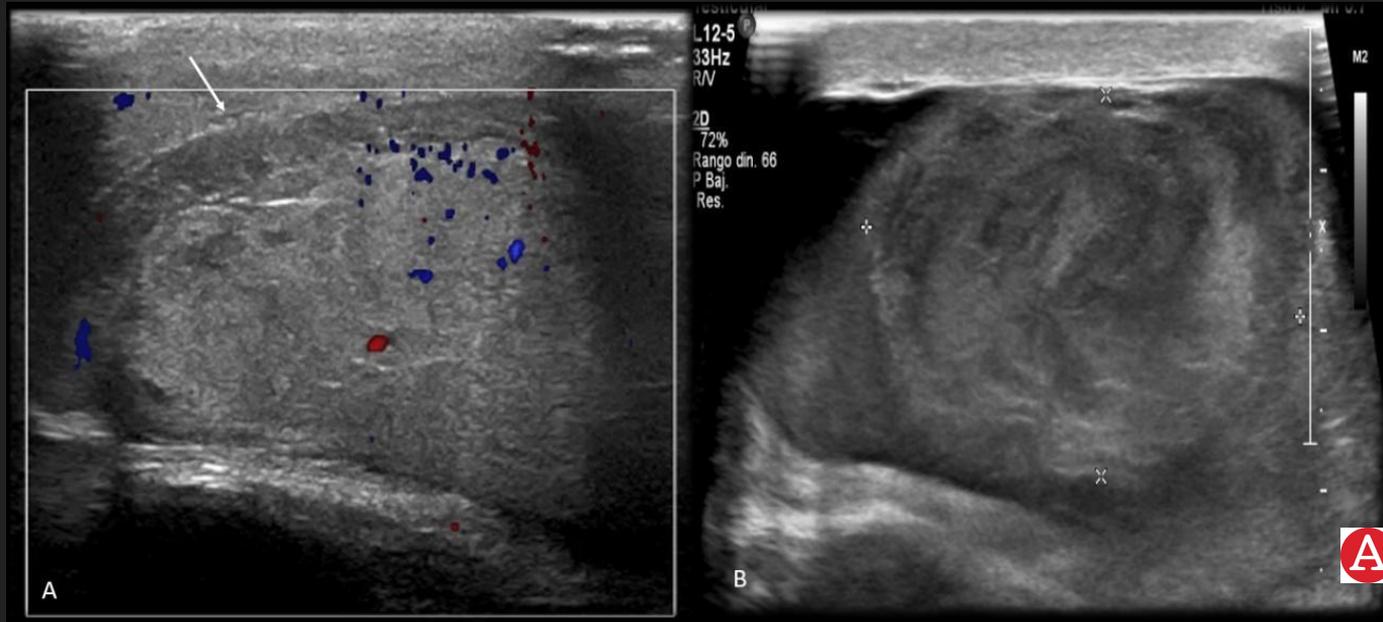


Figura A

**-Ecografía eje longitudinal del testículo derecho-**

***Se observa marcada alteración de su morfología con interrupción de la túnica albugínea y ausencia de vascularización al doppler color en su polo superior.***

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

HPC

HOSPITAL PRIVADO  
DE COMUNIDAD

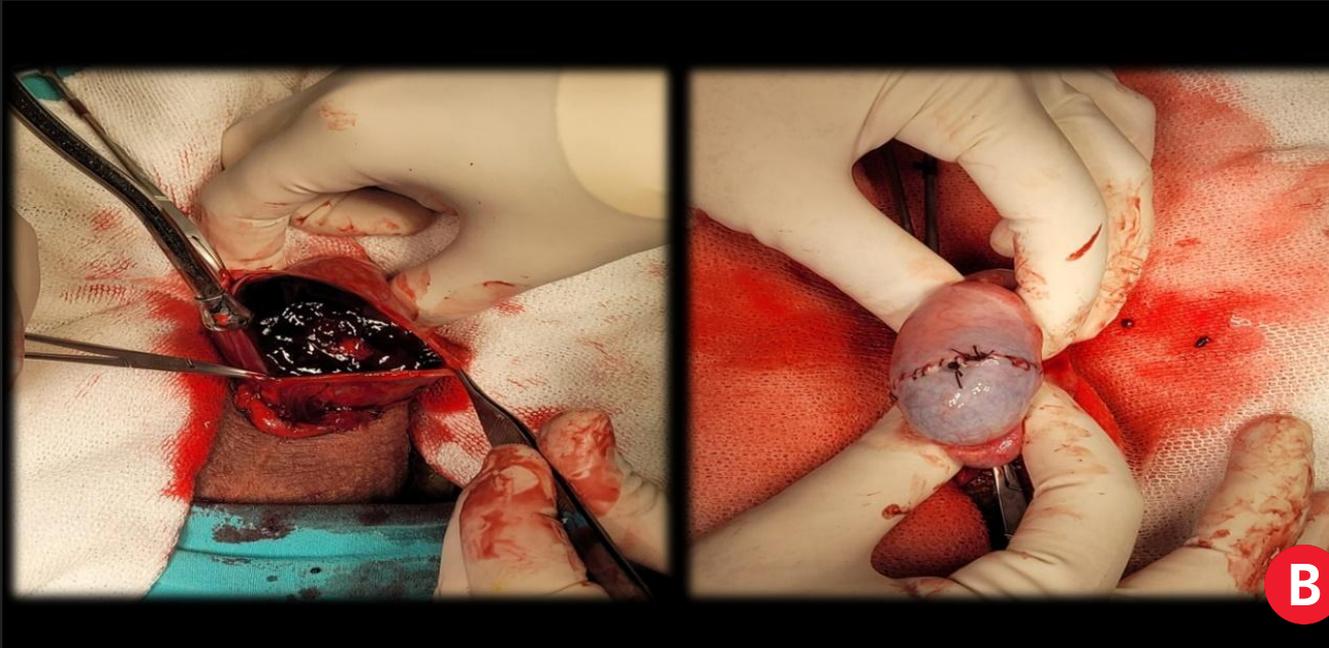
Figura B

**-Momento quirúrgico-**

*A la izquierda: Se observa y drena hematocele.*

*A la derecha: Se evidencia solución de continuidad que abarca toda la circunferencia del testículo derecho, respetando el epidídimo. Cierra de con surget de Vicryl 3.0*

-Las fotos adjuntas son cortesía del servicio de Urología del HPC-



# DISCUSIÓN



HOSPITAL PRIVADO  
DE COMUNIDAD

El traumatismo cerrado es la forma más frecuente de traumatismo escrotal. Hasta un 80% de los pacientes presentaran lesiones testiculares o paratesticulares (contusión, hematocele, torsión testicular, hematoma testicular) y roturas testicular en más del 40%. La ecografía es la técnica de primera línea para valorar el estado de los testículos y tejidos adyacentes. Son signos de rotura el hematocele( visualizado como aumento del líquido dentro del saco escrotal con ecos en su interior) y la interrupción de la túnica albugínea (que normalmente es una línea ecogénica suave, vista como pérdida de su continuidad o retracción). El patrón ecográfico heterogéneo del parénquima testicular y pérdida de su contorno, tienen una alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de rotura testicular. El diagnóstico oportuno es crítico en estos casos , ya que, el tratamiento quirúrgico inmediato supone el rescate de hasta el 80-90% de los casos. El diagnóstico inmediato y la pronta reparación condicionan la viabilidad testicular, con la preservación del parénquima testicular y su función hormonal, así como la disminución de las complicaciones tardías, tales como el dolor crónico, la atrofia testicular y en última instancia la orquiectomía.

# CONCLUSIÓN



El trauma testicular exige evaluaciones físicas e imagenológicas cuidadosas para determinar el manejo de las lesiones, siendo la ecografía la modalidad de elección para este tipo de paciente pues permite la identificación confiable de lesiones testiculares y extratesticulares, identificando así aquellas que requieran un manejo quirúrgico inmediato.

# BIBLIOGRAFÍA



- Bhatt S, Dogra VS. Role of US in testicular and scrotal trauma. Radiographics. 2008;28 (6): 1617-29.
- Deurdulian C, Mittelstaedt CA, Chong WK et-al. US of acute scrotal trauma: optimal technique, imaging findings, and management. Radiographics. 2007;27 (2): 357-69.