

Torsión testicular *in útero*, reporte de un caso

Alejandro Álvarez J.,¹ Carmen Sandoval C.,² Mario Zapata M.²

Resumen

La torsión testicular puede producirse en la vida fetal o en el recién nacido siendo una patología poco frecuente. *Objetivo:* Dada la baja frecuencia de la torsión testicular *in útero* y la escasez de publicaciones en nuestro medio, consideramos importante mostrar nuestra experiencia. *Caso clínico:* recién nacido de término, de 41 semanas, adecuado para la edad gestacional; al examen físico post parto se encuentra un testículo izquierdo de consistencia pétrea e hidrocele derecho. Se le realizó ecotomografía doppler color, que sugiere el diagnóstico de torsión testicular *in útero*. Posteriormente, es intervenido realizando una orquiectomía con fijación testicular contralateral y se envía muestra a necropsia. La evolución en el post operatorio inmediato y tardío fue buena. *Conclusión:* En la torsión testicular *in útero* es muy infrecuente salvar el testículo afectado, su manejo adecuado y a tiempo permite la viabilidad del testículo contralateral. (**Palabras clave:** torsión testicular, feto, *in útero*).

Rev Chil Pediatr 74 (5); 517-518, 2003

Intra-uterine testicular torsion: a case report

Testicular torsion can occur during foetal life or in the newborn, it is not a very frequent pathology. *Objective:* Given the low frequency of testicular torsion in-utero and the few published cases, we consider it important to demonstrate our clinical experience. Clinical case: A 41 week term infant, appropriate for gestational age, who had a left testis of stony consistency and right hydrocoele on physical examination. Colour doppler ultrasound suggested the diagnosis of testicular torsion in-utero. An orchiectomy with fixation of the contralateral testis was performed, and the sample sent for histology. Post-operative recovery was without incident. It is very infrequent to save the affected testicle, appropriate diagnosis and treatment permits the viability of the contralateral testicle to be maintained. (**Key words:** Testicular torsion, intra uterine, foetal).

Rev Chil Pediatr 74 (5); 517-518, 2003

INTRODUCCIÓN

La torsión testicular puede ocurrir a cualquier edad, siendo más frecuente en dos periodos: en la vida intrauterina y en la ado-

lescencia. La incidencia es de 1 por cada 4 000 varones menores de 25 años. Es más frecuente la torsión testicular izquierda, con una relación de 2:1^{1,2}. Es una urgencia urológica que evoluciona rápidamente hacia

1. Médico Pediatra, Profesor Asistente, Servicio de Pediatría. Hospital Las Higueras, Talcahuano. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.
2. Internos de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Trabajo recibido el 30 de mayo de 2003, devuelto para corregir el 24 de julio de 2003, segunda versión 4 de agosto de 2003, aprobado para publicación 11 de agosto de 2003.

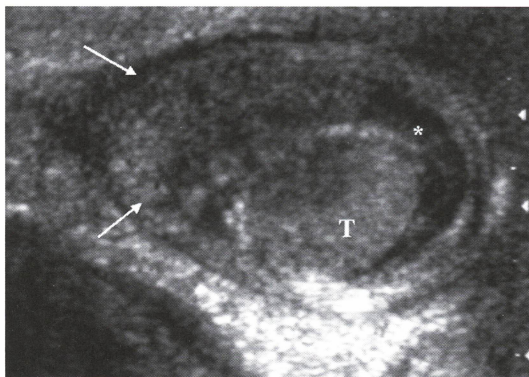


Figura 1a.

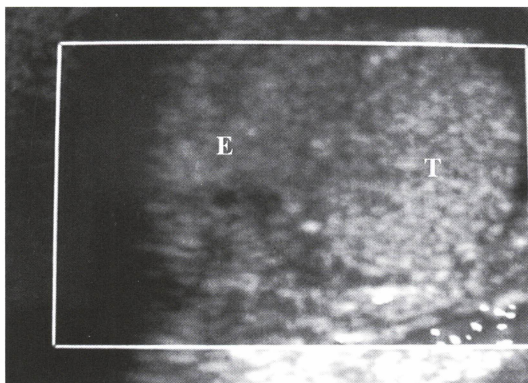


Figura 1b.

el infarto testicular y posteriormente hacia la necrosis, según la severidad de la lesión y el tiempo transcurrido. Estudios en animales muestran que un testículo con torsión que se deja en su sitio produce una respuesta autoinmunitaria que afectará al testículo normal^{1,4,5}. La torsión testicular intrauterina puede ocurrir a partir de las 28 semanas de gestación por una fijación incompleta de la túnica vaginal en la pared del escroto, por lo que la torsión es "extra-vaginal"². Cuando ocurre dentro del útero, el niño suele nacer con un testículo con edema escrotal, alteraciones de la pigmentación, aumentado de tamaño, muy duro y no doloroso. Esto confirma que el compromiso vascular es avanzado y de larga evolución; puede asociarse con hidrocele contralateral. Hasta pasado el mes de nacimiento, el riesgo de torsión del testículo contralateral es altamente factible³. La torsión no está asociada con prematuridad ni con el traumatismo propio del parto, y casi siempre es asintomática si ocurre antes del parto. Es difícil distinguir entre una torsión neonatal, una hernia incarcerada o un hidrocele agudo. Si la torsión ocurre durante el periodo prenatal es muy infrecuente que el testículo torcido pueda ser recuperado¹. Desde el punto de vista quirúrgico, se recomienda hacer una exploración para confirmar el diagnóstico, extirpar el testículo necrótico y fijar el contralateral. En algunos casos, la exploración de estos pacientes permite salvar el testículo.

CASO CLÍNICO

Recién nacido de término 41 semanas

de gestación producto de embarazo controlado desde las 13 semanas por 11 veces. Al séptimo mes de embarazo presentó síntomas de parto prematuro, de lo cual se recuperó sin complicaciones. Madre de 26 años, multipara de 1, sin antecedentes morbidos. Padre de 27 años, fumador de cuatro cigarrillos al día. Nace de parto cesárea electiva por cesárea anterior. Peso de nacimiento: 3 300gr, Apgar 9 al primer minuto y 10 a los 5 minutos. Al examen físico mostró un neonato activo, rosado, llanto vigoroso, cráneo, cara, cuello, cardiopulmonar, abdomen, extremidades normales, genitales masculinos; el testículo izquierdo con aumento de tamaño de consistencia pétrea e indoloro. El testículo derecho con hidrocele, se hace el diagnóstico de torsión testicular izquierda *in útero* y se solicita ecotomografía doppler color testicular que informa testículo izquierdo con aumento de su diámetro anteroposterior, hiperecogénico, sin vascularización, aumento de calibre testículo derecho, con vascularización normal, hidrocele sin tabiques. Evaluado por un cirujano infantil, confirma el diagnóstico e indica tratamiento quirúrgico. Se realiza orquiectomía izquierda y pexia del testículo derecho. Informe de necropsia: infarto hemorrágico extenso de tejido testicular sugerente de torsión. El recién nacido cursa un buen post operatorio, siendo dado de alta, y actualmente se encuentra en buenas condiciones de salud.

DISCUSIÓN

La torsión testicular *in útero* implica un mal pronóstico para la gónada afectada. Son

asintomáticas. Aunque hoy en día existe la posibilidad de realizar el diagnóstico con ultrasonografía en el periodo fetal, en general es un hallazgo. La cirugía fetal aun no tiene espacio en esta patología. En nuestro medio, se dificulta el diagnóstico prenatal, ya que no existen equipos adecuados en todos los centros, ni tiempo para realizar un estudio completo. La cirugía permite confirmar el diagnóstico, y en algunos casos salvar el testículo afectado, cuando la torsión es de corta data. Pero lo que es de gran importancia al realizar la cirugía es la fijación del testículo contralateral por riesgo eventual de torsión, ya que con frecuencia se describe la misma falla de fijación del testículo afectado, y así asegurar su viabilidad.

REFERENCIAS

- 1.- Srikumar B, Pillai MD, Gail E, Vencer MD: Problemas Testiculares. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. 1998; 4: 795-812.
- 2.- *Enciclopedia Médica Quirúrgica*. Pediatría 2002; 142: 7.
- 3.- Jack S, Elder N: Tratado de Pediatría 16^a. Edición: Trastorno y anomalías del contenido escrotal. 2001; 553: 1800-5.
- 4.- Huff DS, Wu H-Y, Zinder HM, et al: Evidence in favor of the mechanical (intrauterine torsion) theory over the endocrinopathy (cryptorchidism) theory in the pathogenesis of testicular agenesis. J Urol 1991; 146: 630-1.
- 5.- Cosentino MJ, Rabinowitz R, Valvo JR, et al: The effect of prepubertal spermatic cord torsion on subsequent fertility in rats. J Androl 1981; 5: 93.
- 6.- Al-Salem: Intra-uterine testicular torsion: early diagnosis and treatment. BJU international 1999; 83: 1023.