



38° CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRIA



# ESCROTO AGUDO

Enrique Romero Manteola

Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.  
Córdoba, Argentina.

# OBJETIVOS

- Alertar sobre la urgencia del cuadro.
- Aportar datos para el diagnóstico y el manejo adecuado del síndrome.

# ESCROTO AGUDO

- Es la entidad clínica que se caracteriza por la presencia de escroto:
  - Eritema.
  - Tumefacción.

**Dolor**

# ESCROTO AGUDO

- Es la urgencia más común del aparato urogenital.
- El diagnóstico diferencial de escroto agudo es un reto clínico.

# ESCROTO AGUDO

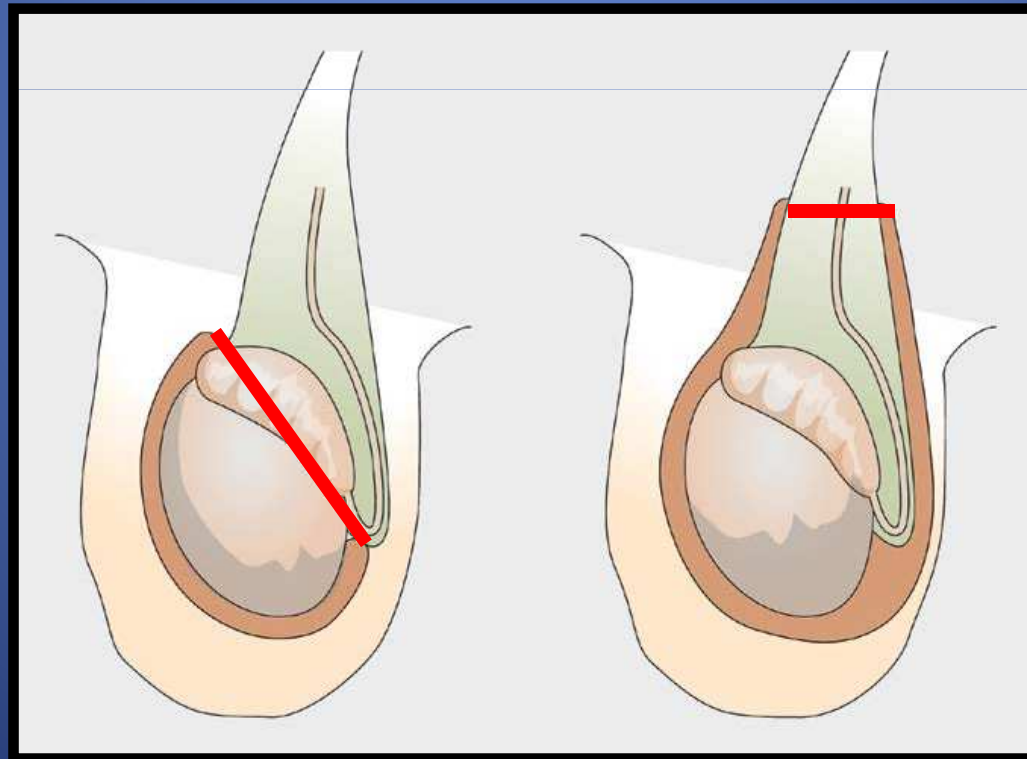
## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Torsión testicular
- Torsión de apéndice testicular (hidátide)
- Orquiepididimitis
- Traumatismos
- Tumor
- Edema escrotal idiopático
- Hernia inguinal / hidrocele
- Celulitis
- Vasculitis
- Varicocele

# TORSIÓN TESTICULAR

## ETIOLOGÍA

- La fijación inadecuada del testículo predispone a la torsión y al infarto testicular.



# TORSIÓN TESTICULAR

- Incidencia anual: 3.8 por 100,000 (0.004%) menores de 18 años.
- No hay predominio de lateralidad.
- Bilateral en menos del 3% de los casos.

# TORSIÓN TESTICULAR

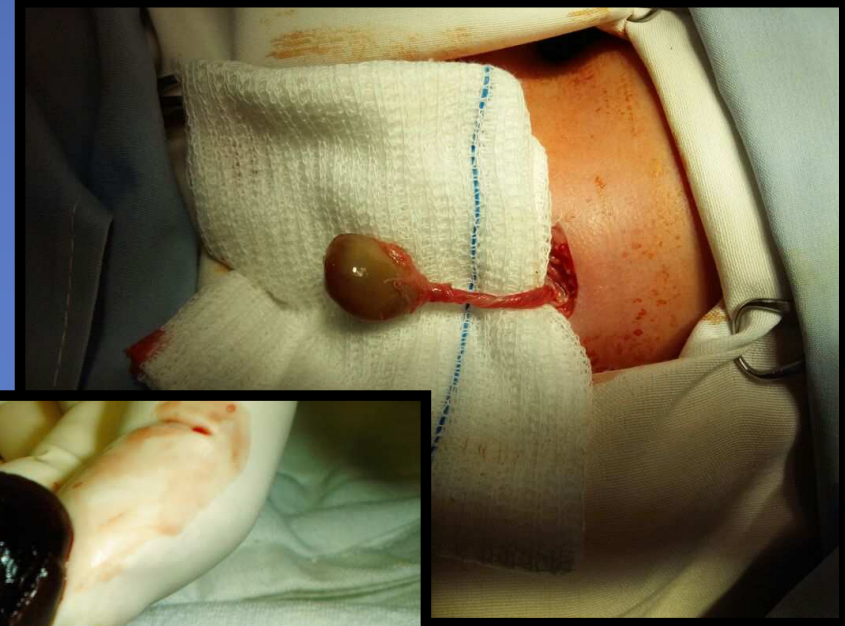
## Torsión perinatal

- Prenatal
- Postnatal
- Es extravaginal
- Tratamiento quirúrgico



# TORSIÓN TESTICULAR

## Torsión perinatal



# TORSIÓN TESTICULAR

## Evaluación inicial

### ANAMNESIS

- Comienzo agudo de dolor severo unilateral.
- El dolor no calma.
- Náuseas o vómitos.
- Cambios en la posición del testículo.
- Ausencia de reflejo cremasteriano.

### EXAMEN FISICO



# TORSIÓN TESTICULAR

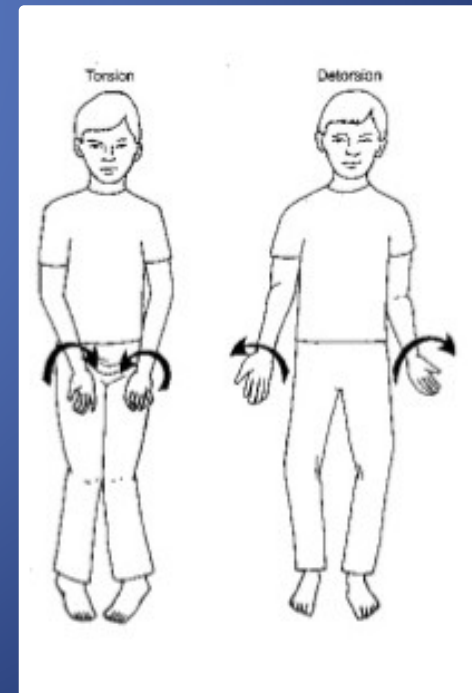
## Manejo inicial

- Historia y examen +



Exploración  
quirúrgica

- ¿Detorsión manual?



# TORSIÓN TESTICULAR

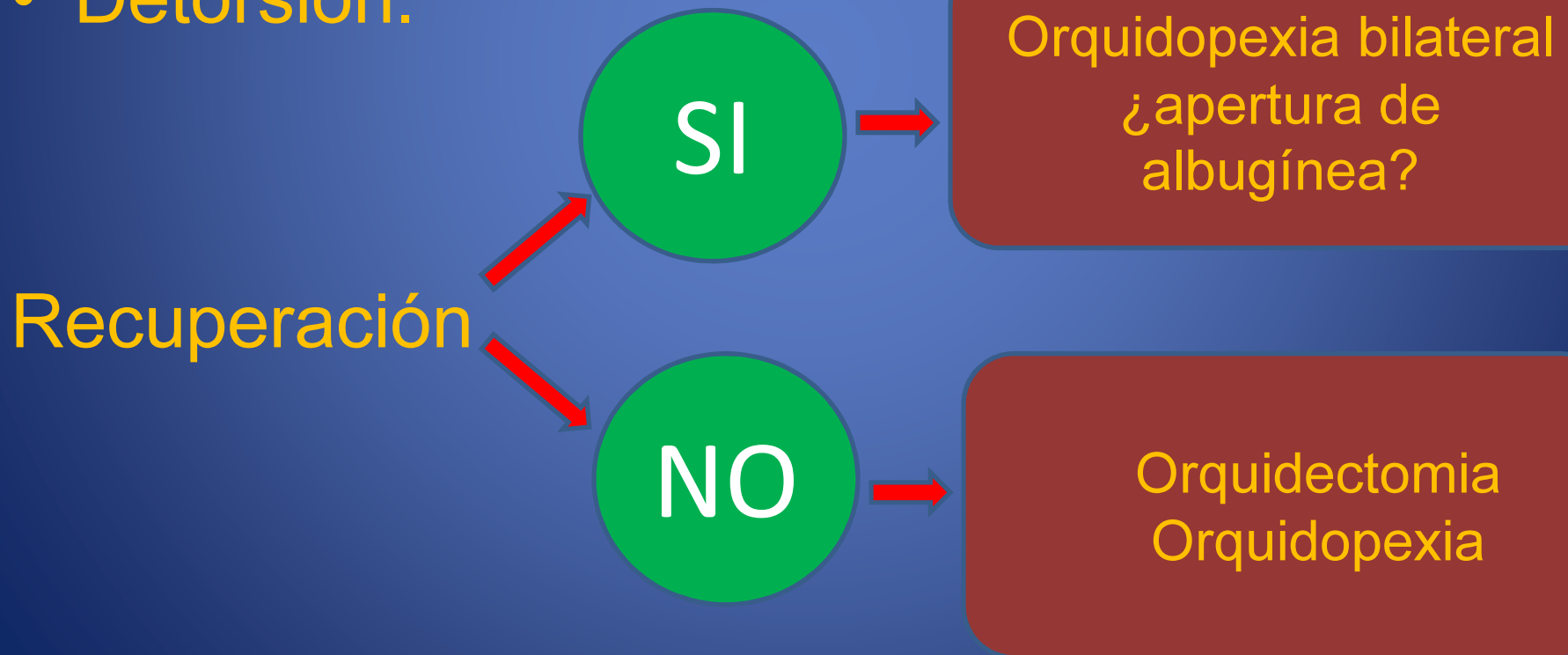
## Imágenes y laboratorio

- Ecografía con Doppler color.  
(Sensibilidad 90 % / Especificidad 99 %)
- Centellografía (Tc 99).
- NIRS. (espectroscopía transcutánea en el espectro infrarrojo cercano)
- Análisis de laboratorio.

# TORSIÓN TESTICULAR

## Manejo quirúrgico

- Exploración escrotal.
- Detorsión.





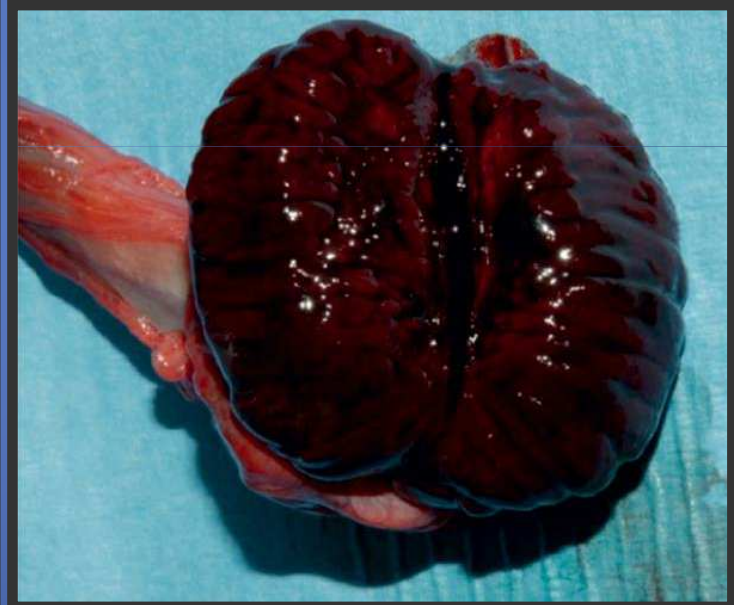
# ESCROTO AGUDO TORSIÓN TESTICULAR

## DAÑO TESTICULAR

- En 4 hs daño a las células de Sertoli.
- Las células de Leydig después de 10 a 12 hs.
- Resuelto en 6 hs. 85 - 97% de viabilidad.
- 12 y 24 hs. 20 % y 10% de viabilidad.

# TORSIÓN TESTICULAR

## Manejo quirúrgico



# TORSIÓN TESTICULAR

## Manejo quirúrgico

- Dolor testicular intermitente.
- ¿Dolores del crecimiento?
- Incidencia de deformidad en badajo de campana 12 %.



# TORSIÓN TESTICULAR

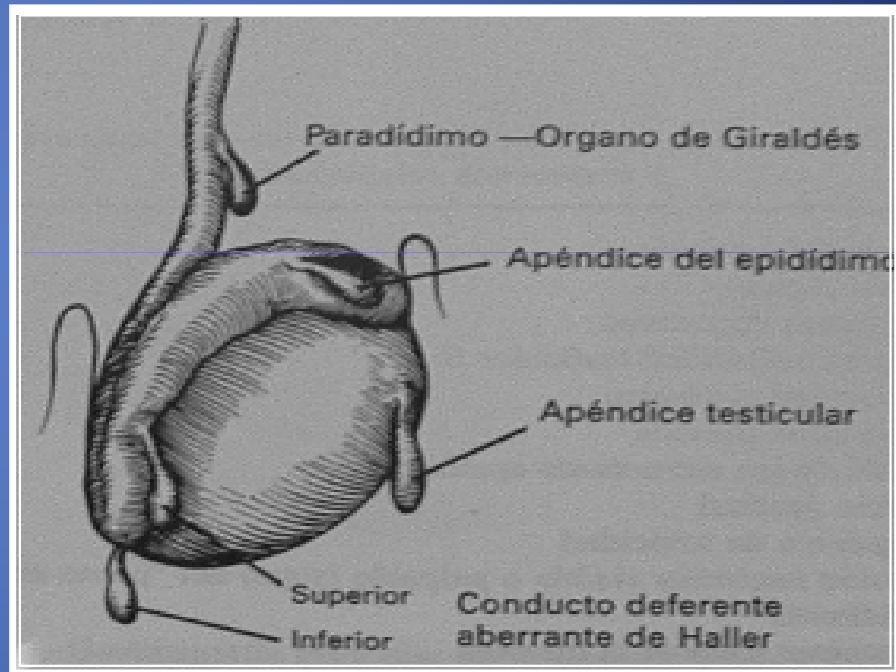
## Seguimiento

- Desarrollo testicular.
- Prótesis.
- Actividad física.
- Recidiva de la torsión.

# ESCROTO AGUDO

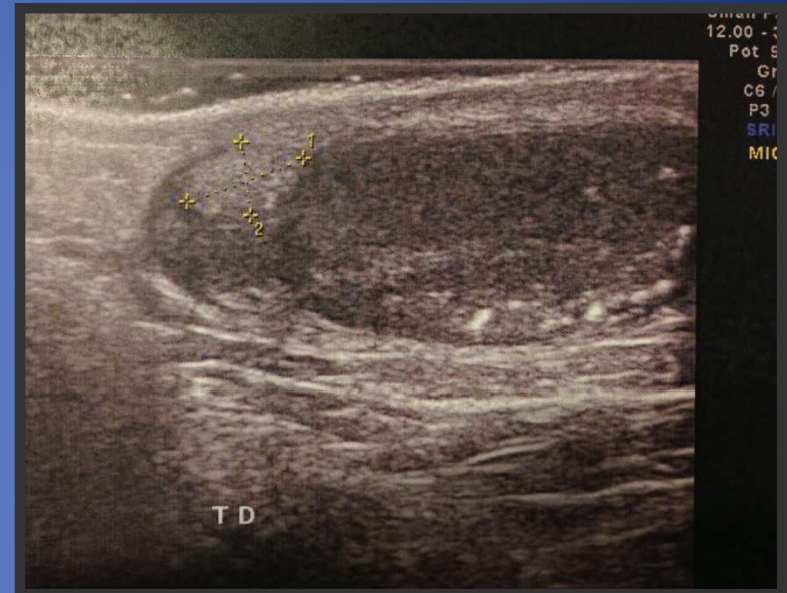
## Torsión de apéndice testicular

- Dolor de instalación progresiva sin compromiso general
- Palpación de una “lenteja” y visualización de un apéndice azulado a través de la piel escrotal.



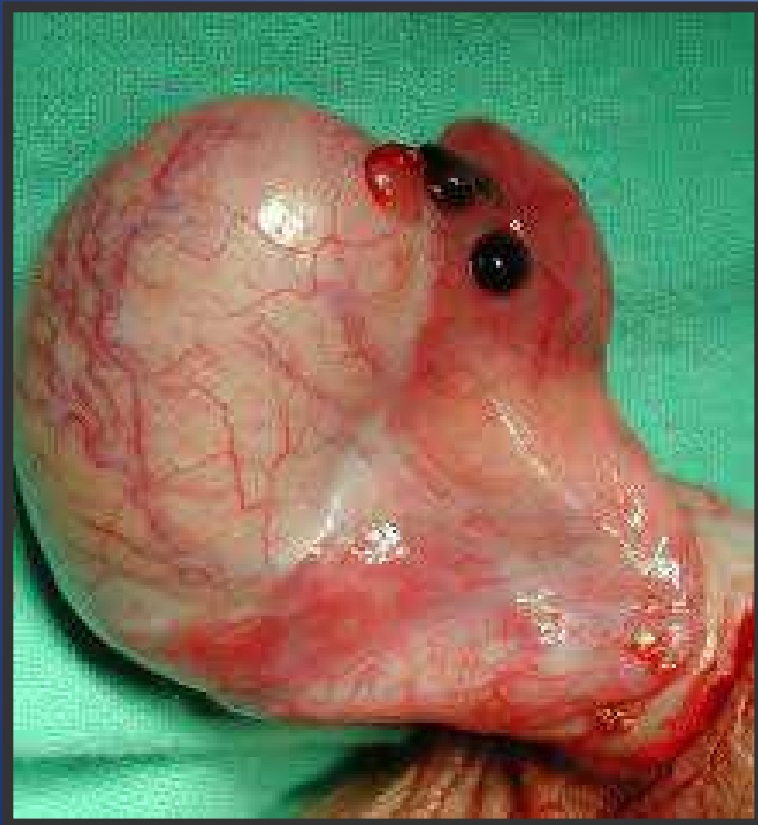
# ESCROTO AGUDO

## Torsión de apéndice testicular



# ESCROTO AGUDO

## Torsión de apéndice testicular



# ESCROTO AGUDO

## Orquiepididimitis

- Infrecuente en niños.
- Dolor gradual y menos intenso que la torsión.
- Puede acompañarse de piuria, disuria y fiebre.
- Palpación: epididímo engrosado y doloroso.



# ESCROTO AGUDO

## Manejo médico

- Antiinflamatorios
- Reposo en cama modificado (48 – 72 hs.)
- Hidratación oral.
- Evacuación urinaria a horarios.
- Manejo de la constipación (si corresponde)

# ESCROTO AGUDO

## Conclusiones

- El escroto agudo debe ser explorado quirúrgicamente inmediatamente excepto que haya un diagnóstico diferencial confirmado.
- Los estudios complementarios son de utilidad pero no deben demorar el tratamiento.

**Muchas gracias**