

Torsión testicular: Revisión de 42 casos

A. Pérez Martínez* / L. Bento**

RESUMEN

Los autores presentan su experiencia sobre 42 casos de torsión testicular en pacientes menores de nueve años de edad.

Se exponen los problemas de diagnóstico y tratamiento que plantea esta patología y se hace hincapié en la necesidad de un diagnóstico exacto y urgente para poder adoptar la actitud terapéutica adecuada. Esta debe ir siempre encaminada a la conservación de la gónada.

Introducción

La torsión testicular, descrita en 1840 por Delasiaure¹ es una patología frecuente en los servicios de cirugía infantil²⁻⁴.

El hecho de que otros problemas del escroto, muchos de los cuales no precisan intervención quirúrgica, simulen este proceso, obliga a su conocimiento exacto.

Hoy día, métodos como la exploración ultrasónica o por isótopos permiten un diagnóstico más rápido y eficaz de la torsión^{5,6}; de esta forma se evitan en gran parte las secuelas que a largo plazo se pueden producir en el desarrollo de la gónada y en la fertilidad del paciente.

* Alumno de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona.

** Jefe de la Sección de Cirugía Infantil. Hospital "Virgen del Camino". Pamplona.

Material y métodos

En el período 1975-1985, en la sección de cirugía infantil del Hospital "Virgen del Camino", hemos recogido 42 casos de escroto agudo sometidos a cirugía de urgencia.

En la figura 1 podemos ver reflejada la distribución de los casos por edades.

De los 42 casos operados, dos fueron epididimitis y el resto presentaban una torsión del testículo o de sus apéndices, como podemos observar en la tabla I.

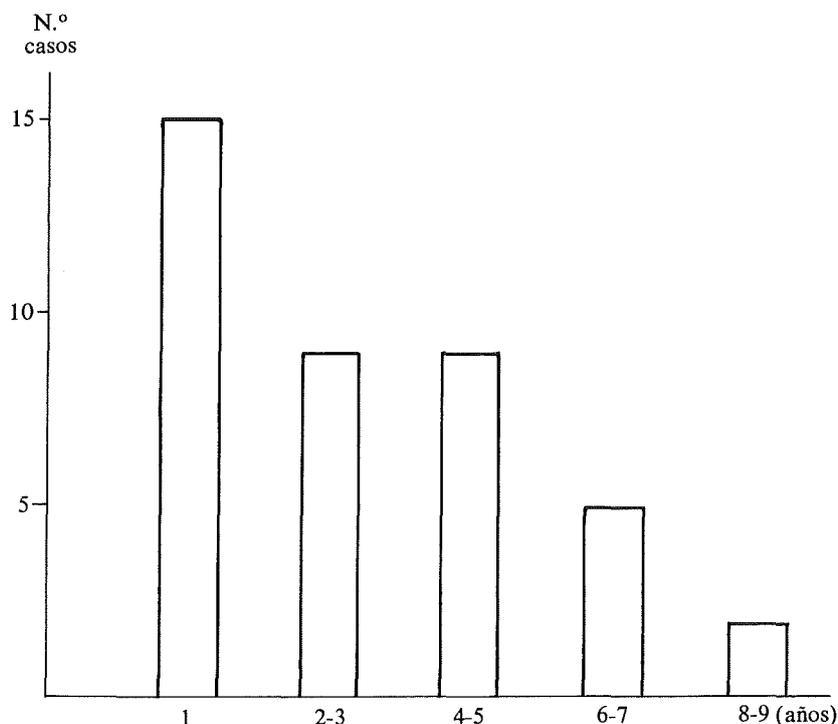


Fig. 1.—Relación del número de casos distribuido por edades.

De las 29 torsiones testiculares, 20 fueron extravaginales y 9 intravaginales. En un caso hubo bilateralidad.

El dolor fue el síntoma que estuvo siempre presente desde el inicio del cuadro en todos los casos. Náuseas, vómitos de tipo reflejo y fiebre presentaban sólo algunos pacientes, sin que hubiese una relación entre el momento evolutivo de la lesión y la presentación de estos síntomas.

El diagnóstico se hizo siempre claramente por la clínica. En los casos dudosos empleamos el Doppler para indicar el acto quirúrgico.

Se practicaron 6 orquiectomías en los casos en que resultó imposible la recuperación del teste afecto. En estos 6 enfermos tampoco existía una relación constante entre el momento de presentación de los síntomas y el daño testicular. Esto indica que la intensidad de la afectación del teste depende sobre todo del grado de torsión y evidentemente también del tiempo de evolución.

Siempre realizamos la fijación contralateral.

Comentarios

La etiopatogenia de la torsión testicular no se conoce con exactitud. Se invocan diversos factores como la laxitud de los elementos de fijación del testículo, malposiciones del teste en el saco escrotal o deformidad en badajo de la túnica vaginal^{1, 4, 7}. También fallos en el descenso testicular parecen predisponer a este tipo de problemas⁸.

Nosotros, en el acto quirúrgico no hemos podido objetivar con exactitud ninguno de estos factores, quizá debido al edema e infiltración inflamatoria de la región inguino-escrotal que presentaban la mayoría de los pacientes.

El periodo de presentación más frecuente es el de la lactancia², como ha ocurrido también en nuestra serie.

Algunos autores^{9, 10} han invocado una incidencia familiar. Nosotros no la hemos apreciado.

La torsión testicular puede ser intra o extravaginal, siendo la intravaginal más frecuente en los niños mayores y la extravaginal en los recién nacidos^{2, 11} (Figs. 2 y 3).

Desde el punto de vista sintomático, el dolor, malestar general y la inflamación local son síntomas siempre presentes; en ocasiones puede haber fiebre, vómitos o reacción peritoneal. El cortejo sintomático cambia según sea el estadio evolutivo de la lesión^{4, 12, 13}.

El diagnóstico se realiza prácticamente siempre por los hallazgos clínicos. En contados casos surgen dudas de diagnóstico diferencial con la epididimitis, hernia inguinal encarcelada,

Tabla I. DISTRIBUCION DE LOS 42 CASOS SEGUN SU PRESENTACION ANATOMO-CLINICA

	N.º de casos	%
Epididimitis	2	4,5
Torsión	40	95,5
— Hidátide	11	26,2
— Testicular	29	69,3
Tipo de torsión		
— Intravaginal	9	31*
— Extravaginal	20	69*
Orquiectomías	6	20,7*

* Sobre el total de torsiones testiculares

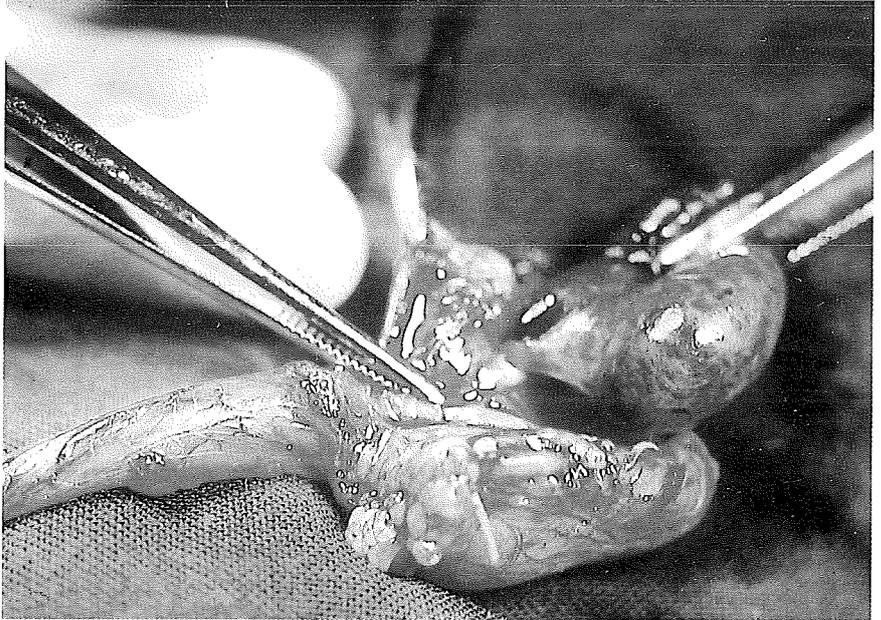


Fig. 2.—Imagen intraoperatoria de una torsión testicular intravaginal.

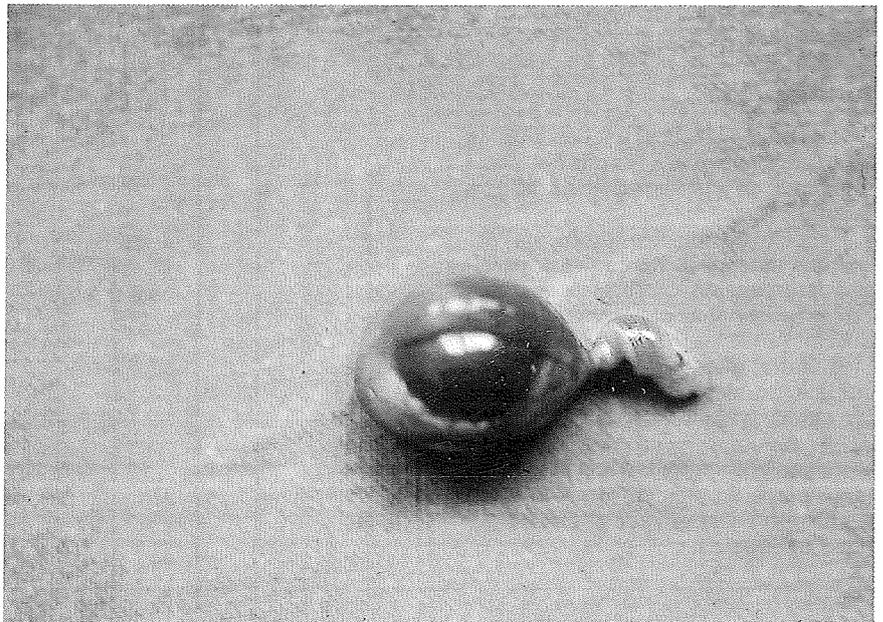


Fig. 3.—Pieza de orquiectomía en la que se observa la importante torsión del pedículo testicular.

orquitis, etc. El Doppler o el estudio isotópico aportan una inestimable ayuda para asegurar la certeza del diagnóstico.

Respecto al tratamiento, éste debe ser precoz. En el acto quirúrgico hay que asegurarse, empleando todo el tiempo necesario para comprobarlo, que no se produce la perfusión en el parénquima testicular, antes de practicar la orquiectomía por inviabilidad del teste.

Hay muchos autores^{3, 14}, que defienden las maniobras de detorsión manual preoperatoria. Nosotros no somos partidarios pues entendemos que se puede producir un daño adicional al teste en sufrimiento.

La fijación del teste contralateral es aceptada y practicada por la mayoría de los autores^{1-4, 7-10, 12, 15, 16}. Sin embargo se ha visto que a pesar de esta fijación, puede producirse nuevamente la torsión de este testículo^{7, 15, 16}.

Con relación al pronóstico funcional de estos testes, algunos autores han puesto de manifiesto que puede existir un déficit de fertilidad de los pacientes^{3, 17}. Esto al parecer es debido a

una reacción autoinmune frente a antígenos testiculares, los cuales quedan accesibles al sistema inmune a causa del daño isquémico¹⁷.

Podemos concluir diciendo que a pesar de que todavía la torsión testicular sea una entidad llena de lagunas, la actitud tanto diagnóstica como terapéutica debe ser de urgencia inmediata, sin intentos de tratamiento conservador si no existe un diagnóstico de certeza.

Bibliografía

- Haynes BE y cols. *The diagnosis of testicular torsion*. JAMA 249: 2.522-2.527, 1983.
- Kaufman JM. *Torsion of the spermatic cord in postnatal period*. The Journal of Urology 131: 351-352, 1984.
- Krurup T. *The tests after torsion*. British Journal of Urology 50: 43-46, 1978.
- Udeh FN. *Testicular torsion*. The Journal of Urology 134: 482-483, 1985.
- Arbjörnsson E y Okmian L. *Ultrasonic diagnosis of testicular torsion*. Zinder Kinderchirurgie 34: 269-272, 1981.
- Llari J y cols. *Gammagrafía testicular en el diagnóstico del escroto agudo*. Acta Quirúrgica Catalana 6: 25-30, 1985.

- Gillon G, Livne PM y Servadio C. *Torsion of the testis following previous fixation*. Zinder Kinderchirurgie 41: 246-247, 1986.
- Krukowski ZH y Auld CD. *Torsion of the appendix epididymis in a mal descended testis*. British Journal of Urology 55: 244-245, 1982.
- Lisk CH y Wilding RP. *Torsion of the testicle in homozygous twins*. British Journal of Urology 56: 544-545, 1984.
- Stewart JOR y Maiti AK. *Familial torsion of the testicle*. British Journal of Urology 57: 190-191, 1985.
- Juul PM. *Testicular torsion in newborn*. Zinder Kinderchirurgie 40: 241, 1985.
- Barker K y Raper FP. *Torsion of the testis*. British Journal of Urology 108: 887, 1964.
- Lee LM y cols. *Testicular torsion in the adult*. The Journal of Urology 130: 93-94, 1983.
- Cattólica EV. *Preoperative manual detorsion of the torsed spermatic cord*. The Journal of Urology 133: 803-805, 1985.
- Naughton PM y Kelly DG. *Torsion after orchiopexy*. British Journal of Urology 55: 578, 1983.
- Vorstman B y Rothwell D. *Spermatic cord torsion following previous surgical fixation*. The Journal of Urology 128: 823, 1982.
- Nagler HM y De Vere R. *The effect of testicular torsion on the contralateral testis*. The Journal of Urology 128: 1.343-1.348, 1982.

TESTICULAR TORSION: A REVIEW OF 42 CASES

Summary

Forty two cases of Testicular Torsion in children aged under 9 are presented. Diagnosis and therapy are discussed; an accurate and prompt diagnosis is emphasized on to decide on the proper surgical correction to achieve testes preservation.

NUESTRO TIEMPO
VISTA MENSUAL DE CUESTIONES ACTUALES / Director: Juan Antonio Giner

NUESTRO TIEMPO es una revista mensual de cuestiones actuales para lectores que quieren estar al día. Una publicación que conjuga rigor cultural y amenidad periodística. Artículos breves, de calidad y valor permanente. Una revista que descubre nuevas corrientes de opinión, informa con antelación de "best-sellers", explica quién es quién en el mundo de las ideas y ayuda a comprender la realidad contemporánea.

He aquí algunos temas que han sido tratados en números de NUESTRO TIEMPO:

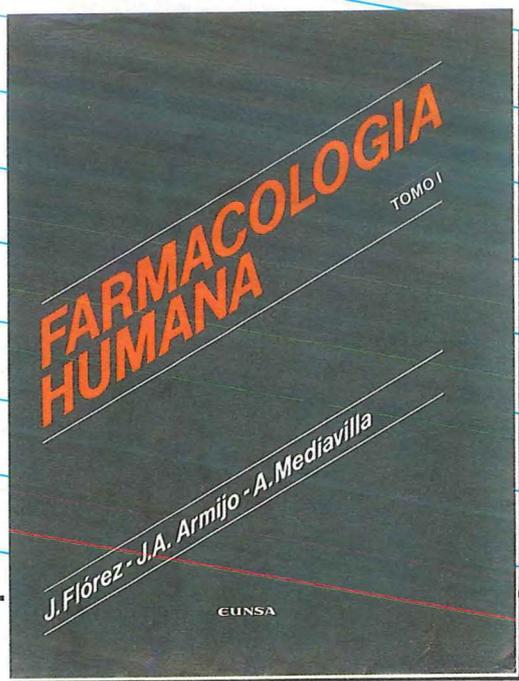
MARX HA MUERTO: Encuesta mundial sobre la crisis del Marxismo / ¿QUIEN DISPARO CONTRA EL PAPA?: Las huellas de la "pista búlgara" / OPUS DEI, UN ACONTECIMIENTO HISTORICO: Entrevistas con Mons. Alvaro del Portillo / EL MUNDO DE LOS FESTIVALES DE CINE: Venecia, Cannes, Berlín y San Sebastián / COSMOS: Un conjunto de moléculas llamado Carl Sagan / E.T.: Las raíces culturales de un fenómeno popular / ORIENTE MEDIO: La guerra que no cesa / EL "NEWSMAGAZINE", REVISTA DEL SIGLO XX: Aniversarios de "Time" y "Newsweek" / LOS LIMITES ETICOS DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA / TOM WOLFE: La nueva arquitectura / TOLKIEN: El oficio de escribir y la fe del escritor / EL PODER POR LAS IDEAS: Los "think tanks" en Francia, Inglaterra y EE.UU. / LOS NUEVOS PERIODICOS ESPAÑOLES: "Retrato Robot" de los nuevos diarios / BARANDIARAN: Entrevista con un patriarca de la cultura vasca / LOS PREMIOS NOBEL DE CIENCIAS / EUROPA: Regiones y Autonomías / KISSINGER: El rayo que no cesa / EL MIEDO A LA VIDA: Dos casos para una triste historia / RADIO ESPAÑOLA: Las nuevas emisoras de FM / LA INVASION PERIODISTICA DE EUROPA: Nuevas ediciones de "Fortune" y del "Wall Street Journal" / ARTHUR CLARK: Habla un pionero / EL INFORME COLEMAN: Escuela Pública - Escuela Privada / TERRORISMO DEMOGRAFICO - JACK KEMP: El valor de la vida humana.

Fecha de aparición del número 1: Julio 1954		
Páginas: 1.400/1.500 al año		
Número suelto: 550 ptas.		
	Suscripción Anual	Suscripción Tres años
ESPAÑA:	3.250 ptas.	8.250 ptas.
EXTRANJERO:	USA 34 \$	USA 90 \$
Ahorre hasta un 50 % (PRECIOS INCLUIDO IVA)		
Redacción: Edificio Bibliotecas, Universidad de Navarra. Tel. (948) 252700 — 31080 Pamplona (España)		

NICARAGUA

EL arte de escribir

SUSCRIBASE A LA REVISTA NUESTRO TIEMPO



COLECCION
CIENCIAS MEDICAS

Tomo I

1987. ISBN 84-313-0976-8.

476 págs.

4.000 ptas.

(Precio sin incluir el 6 % de I.V.A.)

Tomo II (Próxima aparición)

La presente edición, *que marca un nuevo rumbo* a nuestra prestigiada FARMACOLOGIA, tiene las siguientes características:

- Se trata de una nueva edición completamente revisada y ampliada.
- Se ha prestado “cuidadosa atención a todas las opiniones y sugerencias” que sobre esta obra se nos han hecho.
- Se ha “ampliado sustancialmente el contenido y suavizado el marco estilístico”.
- Se ha “abordado con detenimiento el tema de las *acciones moleculares de los fármacos*”.
- Se ha “extendido notablemente la exposición de las *aplicaciones terapéuticas*”.
- Se ha tratado de compaginar “la realidad diaria”, *sin soslayar el compromiso de tomar postura* en áreas caracterizadas por la discusión, o ante fármacos con eficacia dudosa.
- Se ha “tenido particularmente en cuenta la realidad española actual”.



EUNSA

EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA, S. A. - Apartado 396 - Tel. (948) 256850
31080 PAMPLONA (ESPAÑA)