

A. Bodas Pinedo, F. Rivilla Parra,
L. Ortega Medina¹, J. García Casillas

An Esp Pediatr 1998;48:325-326.

Síndrome escrotal agudo en un lactante

Caso Clínico

Varón de 32 días de edad, sin antecedentes personales, que es llevado al Servicio de Urgencias por presentar, desde hacía 24 horas, llanto e irritabilidad, así como una importante tumefacción escrotal derecha. No presentaba otra sintomatología.

La exploración física fue normal exceptuando la presencia de edema escrotal, eritema y reflejo cremastérico negativo. El testículo no estaba elevado y mostraba un color azulado a la transluminación del escroto.

Con estos datos fue sometido a una exploración quirúrgica de urgencia, realizándose orquidectomía derecha y orquidopexia del testículo contralateral (Fig. 1).

Pregunta

1. *¿Cuál es su diagnóstico?*



Figura 1. Testículo de aspecto hemorrágico. Infarto testicular.

Servicio de Cirugía Infantil. ¹Servicio de Anatomía Patológica.
Hospital Universitario «San Carlos». Madrid.

Correspondencia: Dr. Fernando Rivilla Parra. Servicio de Cirugía Infantil.
Hospital Universitario «San Carlos». C/ Martín Lagos, s/n. 28040 Madrid.

Infarto hemorrágico testicular sobre hamartoma vascular

El testículo fue enviado para estudio histológico. Macroscópicamente mostraba un aspecto hemorrágico, con un tamaño de 3 x 2 x 1 cm. El estudio microscópico reveló una proliferación de múltiples vasos de calibre variable que se extendían hasta el epidídimo, con intensa congestión y hemorragia intersticial. Los túbulos eran de configuración normal, con edema intersticial. No había signos de malignidad (Fig. 2).

Las neoplasias testiculares prepuberales son raras, ocurren con una incidencia del 0,5 al 2 por cada 100.000 niños y representan sólo el 1% de todos los tumores sólidos pediátricos, ocupando el séptimo lugar de los tumores malignos en este grupo de edad. La mayoría corresponde a neoplasias de células germinales (aproximadamente el 60%) y dentro de este grupo el tumor testicular más frecuente es el tumor del saco vitelino o carcinona embrionario infantil. El 70% de éstos ocurre antes de los 2 años de edad⁽²⁾.

El estudio realizado por Kay de 327 pacientes en 12 años, avala estos datos y recoge una miscelánea de 38 casos de tumores testiculares en la infancia, dentro de los cuales incluye un caso de hamartoma testicular⁽²⁾. Además, esta serie incluye 20 pacientes menores de 1 año, donde el tumor más frecuente es el derivado de las células del estroma gonadal, y en menor frecuencia los tumores del saco vitelino y los teratomas.

El diagnóstico de tumor testicular debe ser incluido dentro de las causas posibles de torsión testicular⁽¹⁾. El 2,5% de estas lesiones presenta una sintomatología de escroto agudo⁽³⁾. La torsión extravaginal es la forma más frecuente en el período neo-

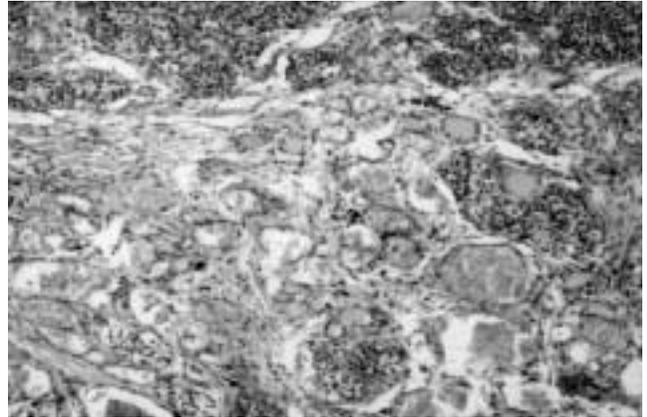


Figura 2. Túbulos seminíferos de aspecto infantil. Gran proliferación vascular, con intensa congestión y hemorragia intersticial. H-E x 25.

natal, siendo rara la forma intravaginal durante el mismo⁽⁴⁾. A pesar de lo infrecuente de las neoplasias testiculares en la infancia, su posible existencia debe ser siempre investigada en el diagnóstico diferencial de un escroto agudo.

Bibliografía

- 1 Lewis AG, Bukowski TP, Jarvis PD. Evaluation of acute scrotum in the Emergency Department. *J Pediatr Surg* 1995; **30**:227-282.
- 2 Kay R. Prepubertal testicular tumor registry. *J Urol* 1993; **150**:671-674.
- 3 Siracusa F, Di Pace MR, Cataliotti F y cols. Testicular tumors in childhood: A national report. *Pediatr Surg Int* 1993; **8**:244-247.
- 4 Watson RA. Torsion of spermatic cord in neonate. *Urology* 1975; **5**:439.