

FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA
CLINICA UNIVERSITARIA DE UROLOGIA

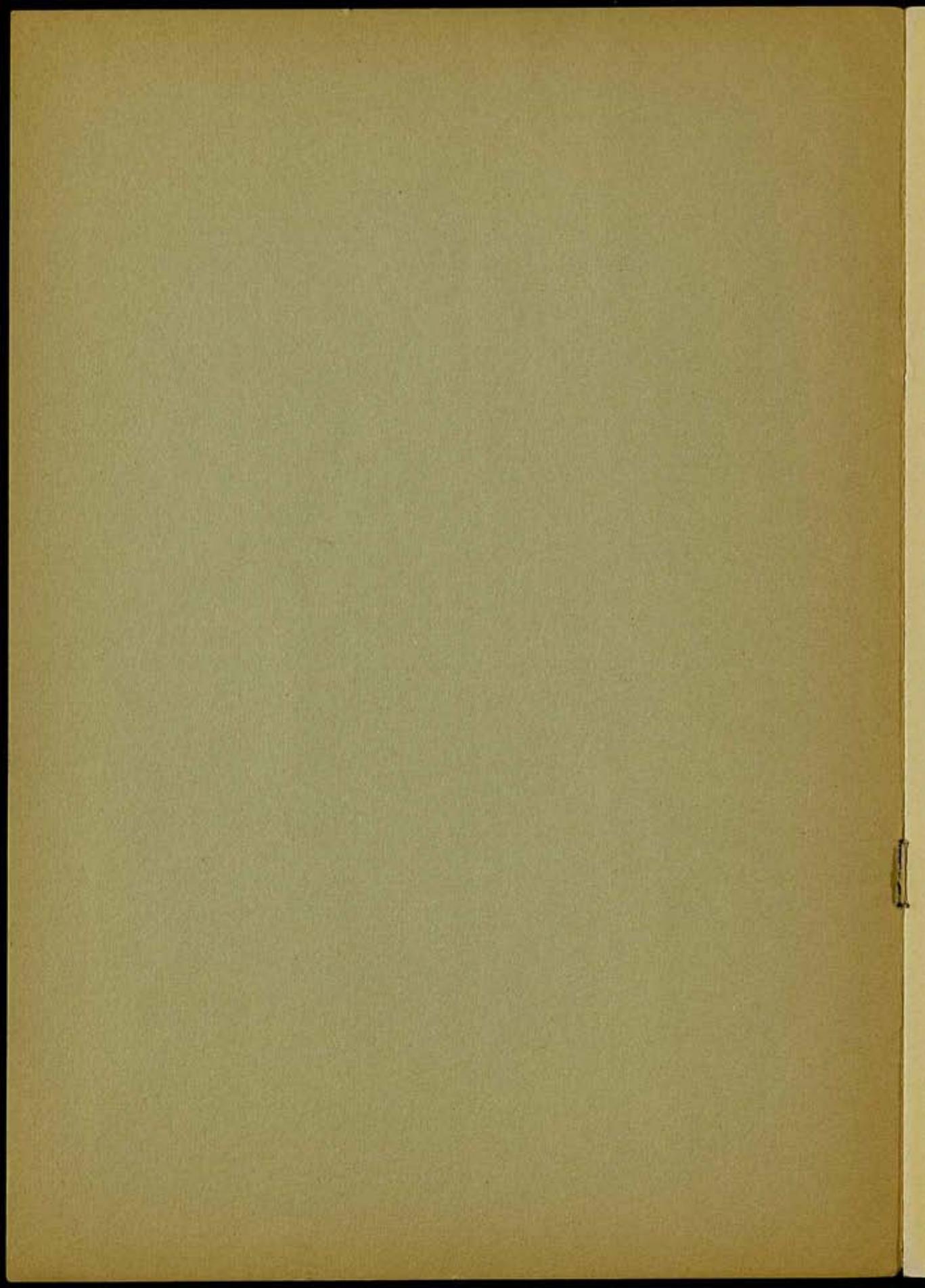
Director: Prof. Salvador Gil Vernet

VOLVULO TESTICULAR

J. M.º GIL-VERNET — E. VERGALLO — G. PEREZ-TRUJILLO

ESTRATTO DA "PUGLIA CHIRURGICA", IV, 1-2-3, 1961

TIP. GRANDOLFO - BARI



FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA
CLINICA UNIVERSITARIA DE UROLOGIA

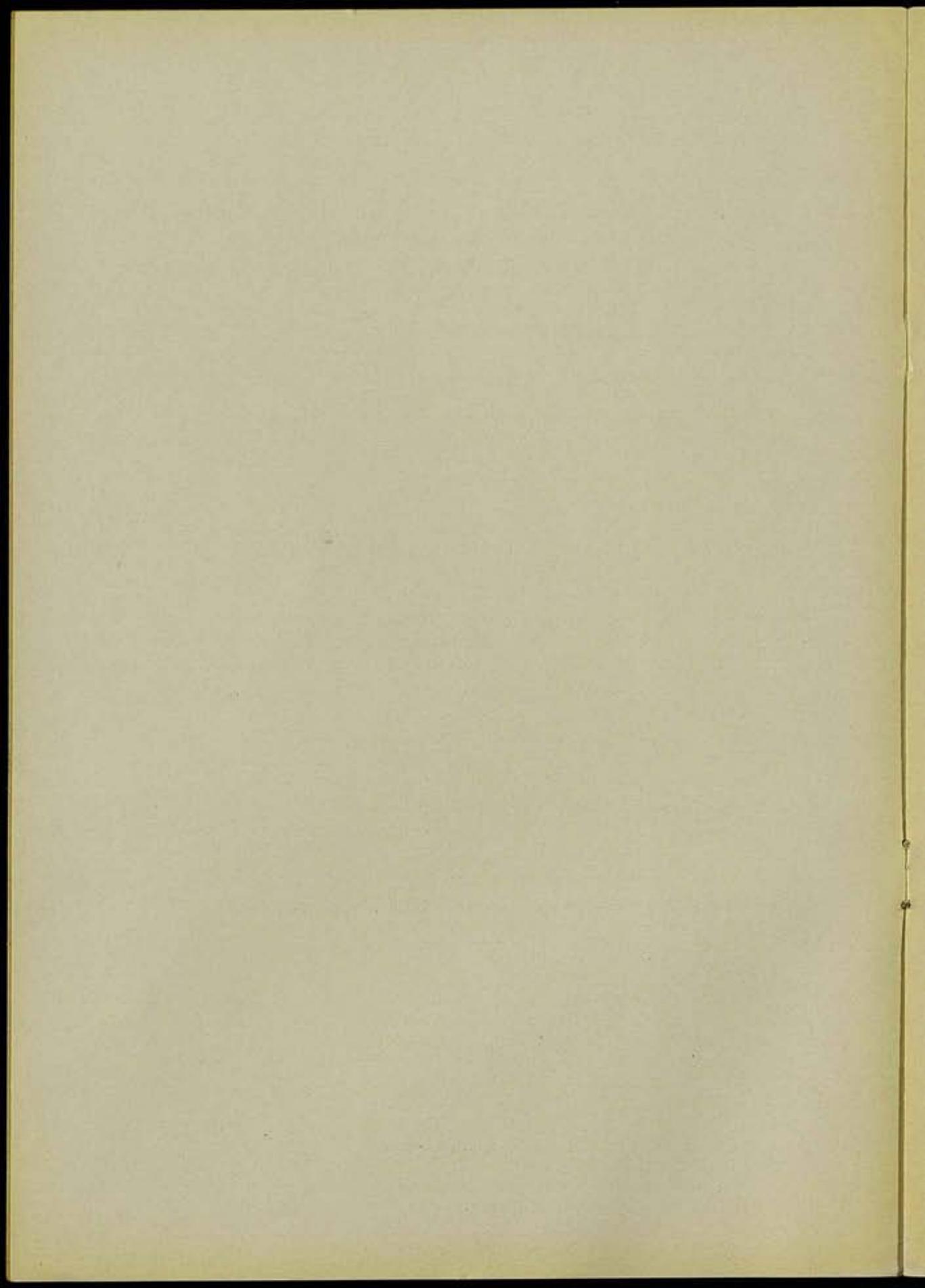
Director: Prof. Salvador Gil Vernet

VOLVULO TESTICULAR

J. M.^o GIL-VERNET — E. VERGALLO — G. PEREZ-TRUJILLO

ESTRATTO DA "PUGLIA CHIRURGICA", IV, 1-2-3, 1961

TIP. GRANDOLFO - BARI



FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA
CLINICA UNIVERSITARIA DE UROLOGIA

Director: Prof. Salvador Gil Vernet

VOLVULO TESTICULAR

J. M^a. GIL-VERNET — E. VERGALLO(*) — G. PEREZ-TRUJILLO

La impropriamente denominada torsión de testículo es en realidad una torsión del cordón espermático, condicionado por la falta de los medios de fijación del teste y por la contracción violenta del cremaster con motivo de esfuerzos corporales.

Este accidente vascular está indudablemente favorecido por una situación anómala o un descenso incompleto del teste, ocurriendo por lo tanto con mayor frecuencia en la infancia y en la adolescencia.

El vólvulo testicular, como el de cualquier otra viscera, provoca inicialmente un dolor brutal y violento al principio de topografía iliaca e inguinal, con irradiación renal y abdominal, que posteriormente se localiza en la mitad escrotal correspondiente.

También al comienzo puede haber náuseas y vómitos asociados a un cuadro de colapso.

Localmente el hemiscroto correspondiente se inflama con gran rapidez adquiriendo el color de «corteza de naranja».

El teste se retrae hacia el orificio inguinal (posición alta y fija del testículo) debido a que la torsión acorta el cordón espermático. Este se hace duro y espeso no siendo reconocible al tacto sus diversos elementos.

(*) Assistente della Clinica Chirurgica dell'Università di Bari diretta dal Prof. R. Redi. Già Assistente Extranjero Becario en la Escuela Profesional de Urologia de Barcelona.

Un signo característico es que el dolor aumenta al elevar el teste (signo de Prehn).

Es muy frecuente que el enfermo relate haber observado con anterioridad dolores parecidos aunque de menor intensidad.

Pasada esta primera fase aguda los dolores ceden paulatinamente para aumentar el enrojecimiento y el edema escrotal.



Fig. I. - Joven de 18 años (José María M. B. de Barcelona). Como antecedente ectopia testicular. Hace 48 horas y despues de un partido de tenis dolor brutal en región inguinal y teste derecho con irradiación. Anteriormente había sufrido otros accesos de menor intensidad. Se diagnostica volvulo testicular y se interviene de urgencia. La vaginal contiene abundante líquido sero-hemático. La torsión es evidente. El epididimo aparece completamente negro así como la hidatide. Sufrimiento del teste.

En esta fase, si no se recurre a una meticulosa anamnesis, es posible confundir la torsion con una orquitis, una epididimitis, un hematocele traumático, una hernia estrangulada - en el caso de ectopia testicular - o una hernia epiploica encarcerada.

Salta a la vista la necesidad de un correcto y muy precoz diagnóstico, pues en ello está en juego el futuro del teste.

El parenquima testicular es extraordinariamente sensible a los trastornos circulatorios y a los traumatismos. Experimentalmente, Enderlen, ha comprobado la necrosis del tejido testicular a las dieciseis horas de la torsión.

Si bien no puede darse un límite de tiempo, puesto que ello depende del grado de torsión del cordón, nuestra experiencia clínica confirma los trabajos de dicho autor.



Fig. 2 - Destorsión hacia adentro de dos vueltas completas del cordón (720°). Aplicación de compresas húmedas y calientes. El testículo mejora de coloración.

Los dos casos operados por nosotros uno a las 22 horas y el otro a las 48 horas de la torsión, ambos terminaron con la atrofia del teste.

Si el niño se halla lejos de un centro quirúrgico puede intentarse la destorsión manual externa (bajo anestesia local) recordando que en la gran mayoría de casos la torsión ha sido hacia adentro, aunque se corre el riesgo de que la torsión haya sido hacia afuera y entonces aumente y se agrave el ictus testicular.

A pesar de la rareza de esta lesión las llamadas «orquitis agudas primitivas» en el niño y en el adolescente son en su mayoría la consecuencia de la torsión y muchos casos catalogados como de «atrofia espontánea del testículo» son en realidad también la consecuencia de anteriores torsiones que trascurrieron con escasa sintomatología.

Abierto el escroto y destorsionado el testículo, ante la duda de la recuperación completa del órgano, es siempre preferible

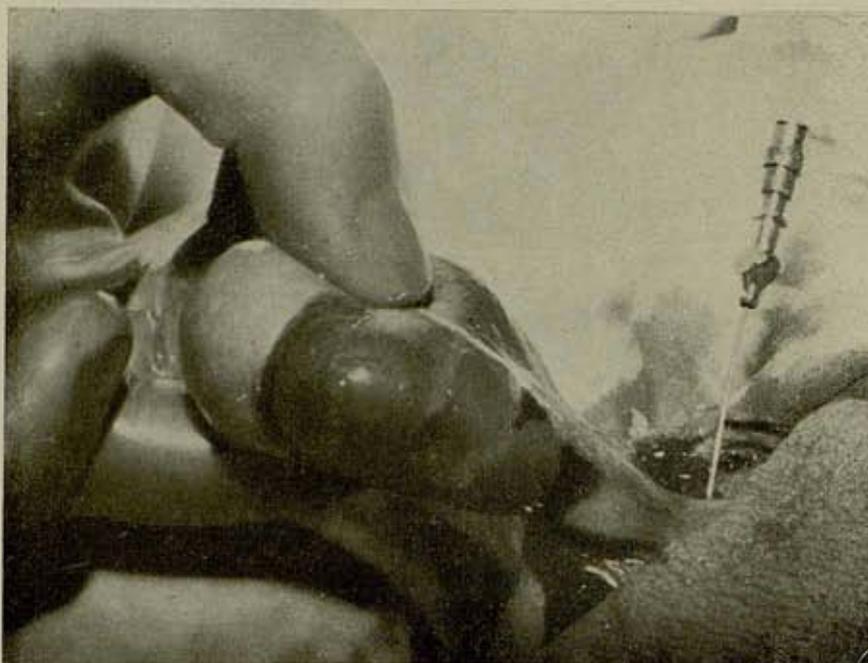


Fig. 3. - El epididimo continua con su aspecto gangrenoso. Infiltración con novocaina del cordón.

conservarlo, ya que en el peor de los casos solo puede sobrevenir la atrofia del mismo sin que ello requiera reintervención.

Si no se interviene a tiempo puede aparecer la gangrena del teste lo que obligará a la castración.

Siempre que se sospeche un vólvulo testicular o exista una duda acerca la naturaleza de la lesión se impone la intervención quirúrgica de máxima urgencia.

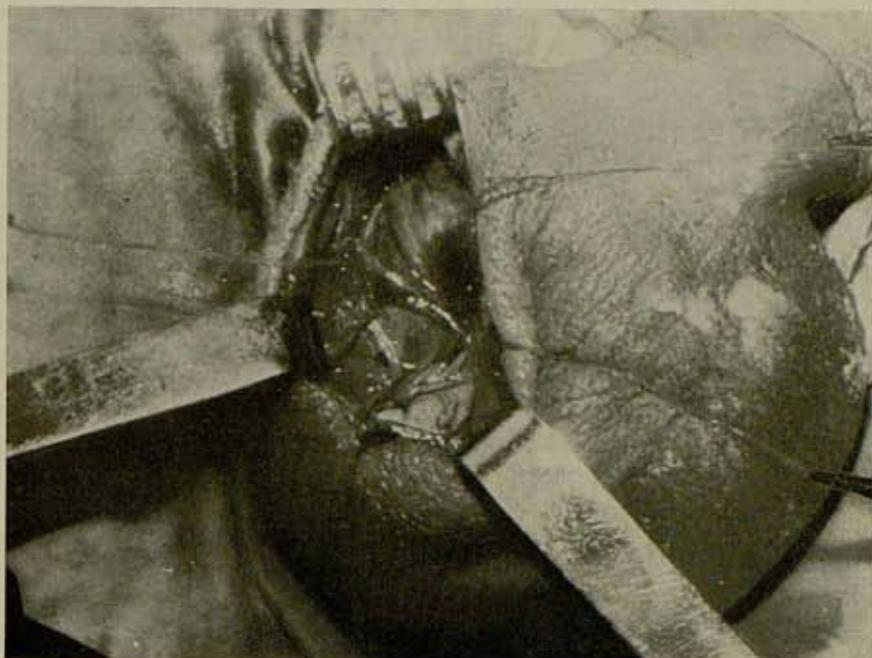


Fig. 4. - Previa extirpación de la hidatide, el testiculo es colocado en la cavidad escrotal y fijado en su nueva posición (pexia testicular).

BIBLIOGRAFIA

- | | |
|-------------------------------|--|
| ABESHOUSE B.S. : | Torsion of the spermatic cord.
Urol. e Cutan. Rev. 40,699,1936. |
| ADAMS A.W. : | Torsione del testicolo e suo trattamento;
comunicazione di un caso bilaterale.
Brit. M. J. 5061,36,1957. |
| BABNIK R. : | Die Hodentorsion.
Dtsch. Med. Wschr. 83,144,1958. |
| BARTOLOMUCCI E. - PIROLI G. : | Torsione del testicolo e sindrome da orchite acuta nell'infanzia.
Rif. Med. 72,1390,1958. |
| CAMPBELL M.F. : | Torsion of the spermatic cord in the newborn infant.
J. Pediat. 33,323,1948. |
| CEDERCREUTZ C. : | Torsion och strangulation av Morgagnis hydatider hos män och kvinnor. (Torsion e strangulation of Morgagni's hydatids in men e women).
Nord. Med. 60,1628,1958. |

- CHOME' J.: Anatomie pathologique de la torsion dite du testicule.
Ann. Anat. Path. 4,305,1959.
- CAVALLINI A.: Torsione del testicolo nel neonato.
Arcispedale S. Anna. 11,1089,1958.
- EUFINGER H.: Kleine Chirurgie des ausseren männlichen Genitale.
III. Spermatocele, Hodentorsion.
Med. Klin., Berl., 53,938,1958.
- FAHLSTROM G. - JOHANSSON H.: Torsion of the testis.
Nord. Méd. 62,1486, 1959.
- FITZPATRICK R.J.: Torsion of the appendix testis.
J. Urol. (Baltimore). 79,521,1958.
- GAMBIER R.: Torsione del testicolo nella prima infanzia.
Giorn. Veneto Sci. Med. 14,355,1959.
- HERENU' R.C.: Las formas clinicas de la torsión del testiculo.
Rev. Allergy. 13,99,1959.
- LIVERMORE G.R.: Torsion of the testicle and its appendages.
Urol. e Cutan. Rev. 52,I,1948.
- MOULDER M.K.: Bilateral torsion of the spermatic cord.
Urol. e Cutan. Rev. 49,354,1945.
- O' CONOR V.J.: Torsion of the spermatic cord and torsion of the hydatid testis.
Med. Clin. N. Amer. 43,1731,1959.
- PASCUAL T.: La torsión del testiculo.
Arch. Esp. Urol. 13,315,1957.
- PISCITELLI M.: La torsione del testicolo.
Ann. Med. Nav. Trop. 64,3,1959.
- PISCITELLI M. - DI LAZZARO B.: Ancora sulla torsione del testicolo.
Ann. Med. Nav. Trop. 64,473,1959.
- REDI R.: Malattie del testicolo.
En Trattato Italiano di Urologia del Prof. M. Sorrentino. Vol. III. Edizioni Scientifiche Italiane. Napoli 1959.
- SCOTT R.T.: Torsion of appendix testis.
J. Urol. 44,755,1940.
- TURCATO C.: La torsione del testicolo.
Acta Chir. Scand. XIV,II,299,1958.
- WETTERWALD F.: Une urgence chirurgicale: la torsion aiguë du cordon spermatique.
Ann. Chir. 32,40,1956.

