

# PATOLOGÍA ESCROTAL AGUDA

## IMÁGENES ECOGRÁFICAS

argerich

AUTORES: Mauro Herrero, Nebil Larrañaga, Víctor Polanco, Andrés Oyarzún, Germán Espil, Shigeru Kozima.  
Hospital de Agudos Dr. Cosme Argerich (CABA, Argentina).  
Correspondencia: [mauroherrero@hotmail.com](mailto:mauroherrero@hotmail.com)

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## Introducción

El escroto agudo es un cuadro clínico caracterizado por la aparición de dolor agudo, acompañado de tumefacción y signos inflamatorios. El desarrollo de transductores de alta frecuencia y la incorporación del Doppler color permiten a la ecografía ayudar en la toma de decisiones terapéuticas, es el método ideal para el seguimiento de las patologías escrotales.

## Objetivos

Realizar una revisión de las principales patologías agudas del escroto y sus hallazgos por ecografía.  
Identificar las entidades más frecuentes y que necesitan de una intervención temprana, para que el radiólogo defina un diagnóstico lo más certero posible.  
Ejemplificar la patología escrotal mediante casos presentados en el servicio.

## Revisión de tema

La patología escrotal es motivo de consulta frecuente en la guardia radiológica.

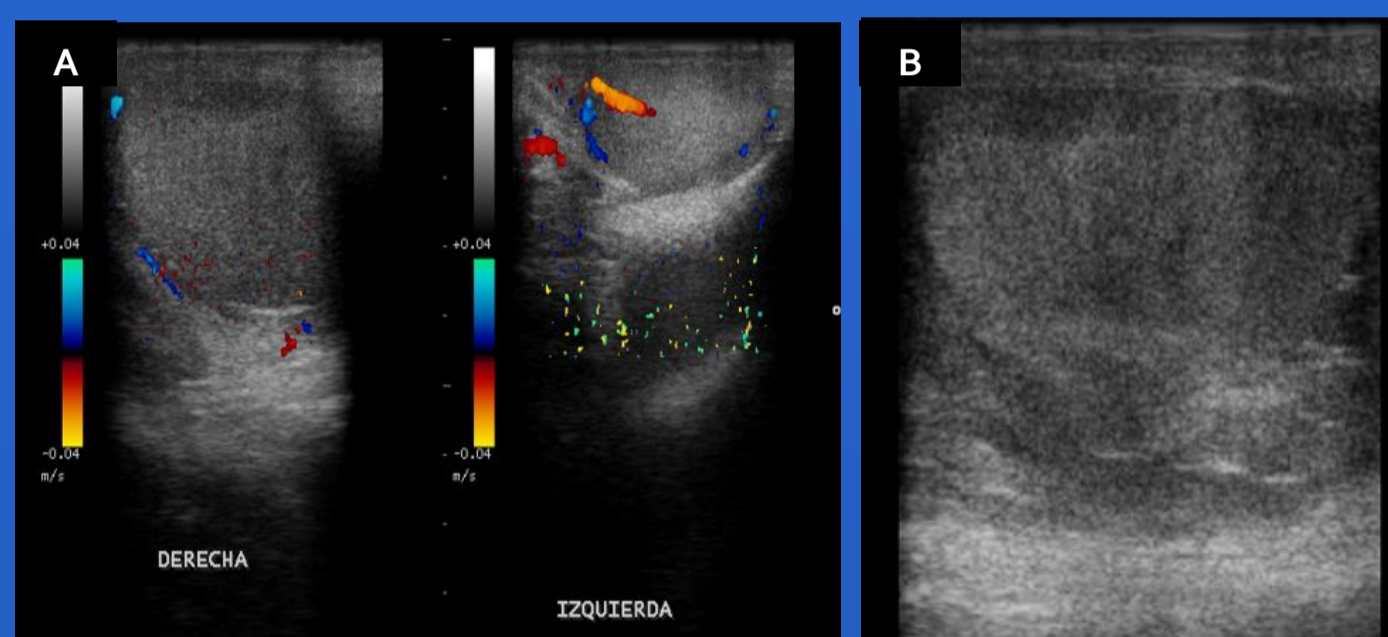
La ecografía modo B con valoración Doppler es la técnica de elección para la exploración de su anatomía.

El 95% de los casos el síndrome escrotal agudo se dará por la torsión del cordón espermático, la orquiepididimitis y la torsión de los apéndices además podemos encontrar con el trauma testicular, complicaciones de la patología inflamatoria.

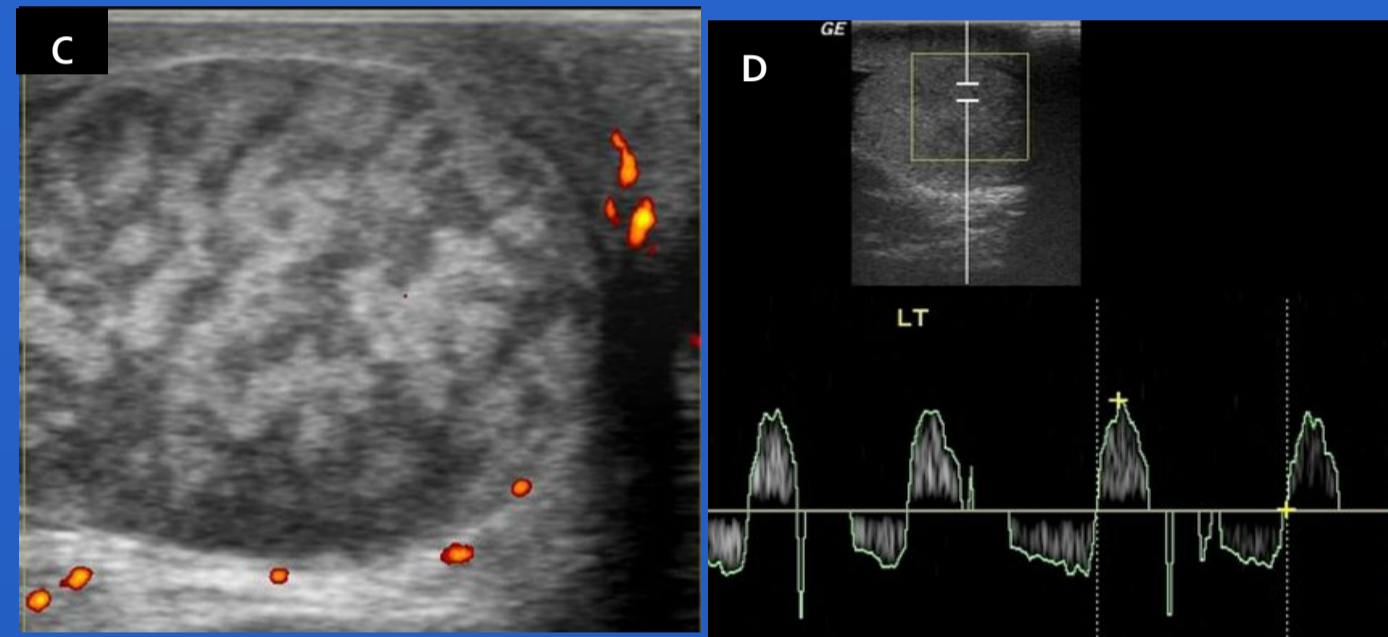
### Torsión testicular

- Incidencia 3,8 en 100000 menores a 18 años.
- Se produce una rotación gonadal de 360° que puede llegar a 720° lo cual produce el colapso completo del aporte vascular.
- Dolor intenso, de inicio súbito, a valorar dentro de las 6 horas.

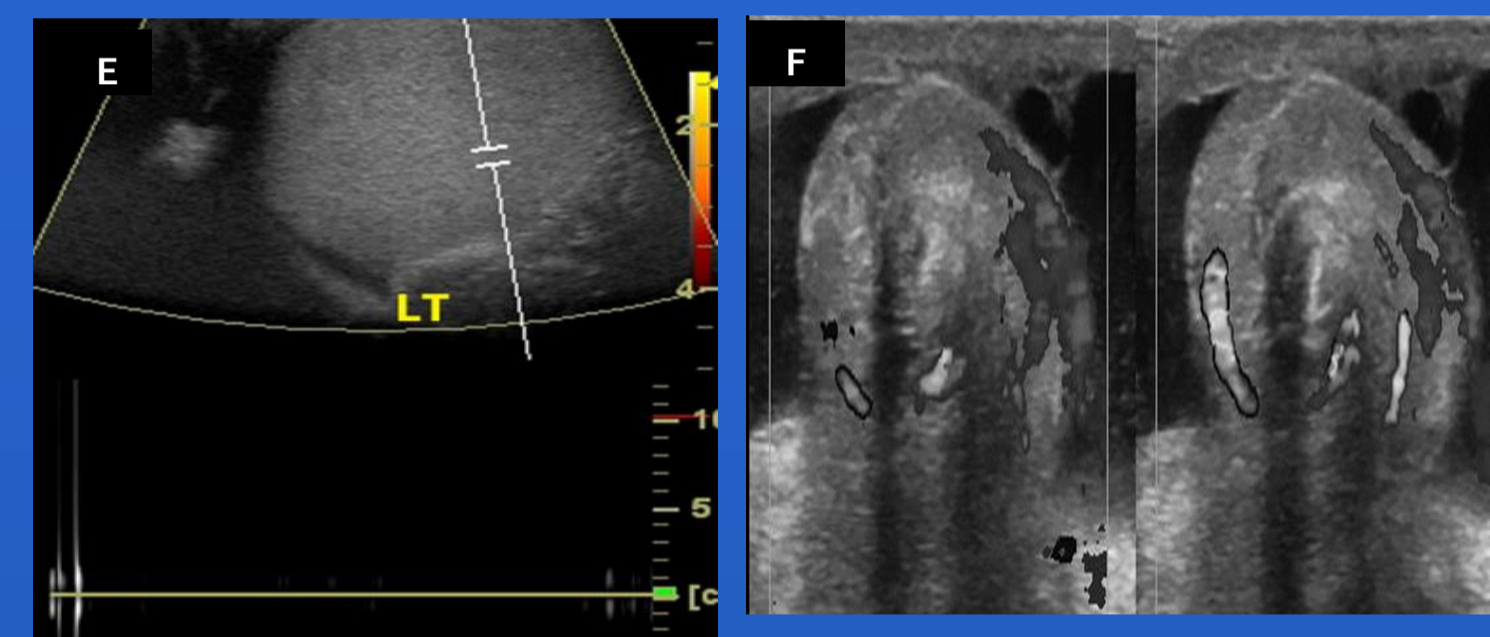
- Signos ecográficos testiculares: disminución de la ecogenicidad, aumento del tamaño testicular, disminución del flujo vascular Doppler.
- Signos extratesticulares: hidrocele reactivo, signo del remolino (cordón), engrosamiento de capas escrotales y aumento del flujo.



A y B - En la imágenes ecográficas se observa en la imagen A la falta de respuesta al Doppler color del testículo derecho (flecha amarilla), y en la B el cambio en la ecogenicidad y la heterogeneidad del mismo.



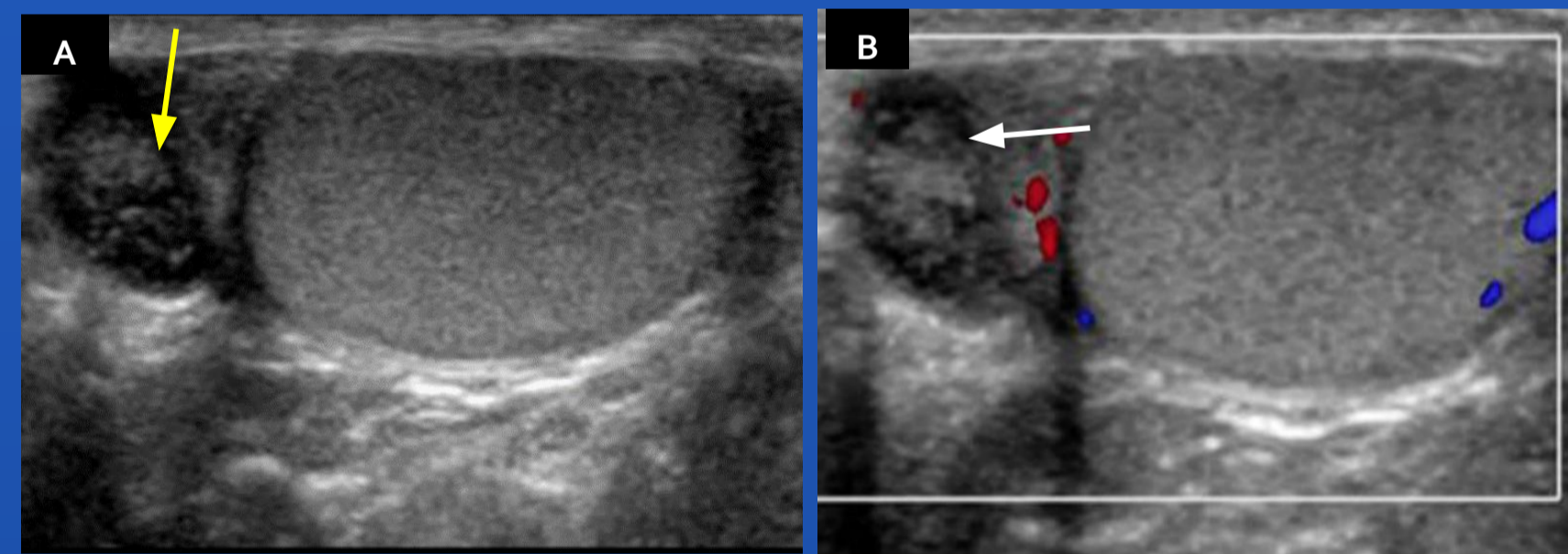
C - Imagen en eje corto del testículo donde evidencia aspecto moteado del parénquima por edema (flecha amarilla).  
D - Flujo espectral de alta resistencia - torsión de 540°



E - Flujo espectral y Doppler color ausente - torsión de 720°  
F - Signo del remolino - cordón espermático.

### Torsión de apéndices testiculares

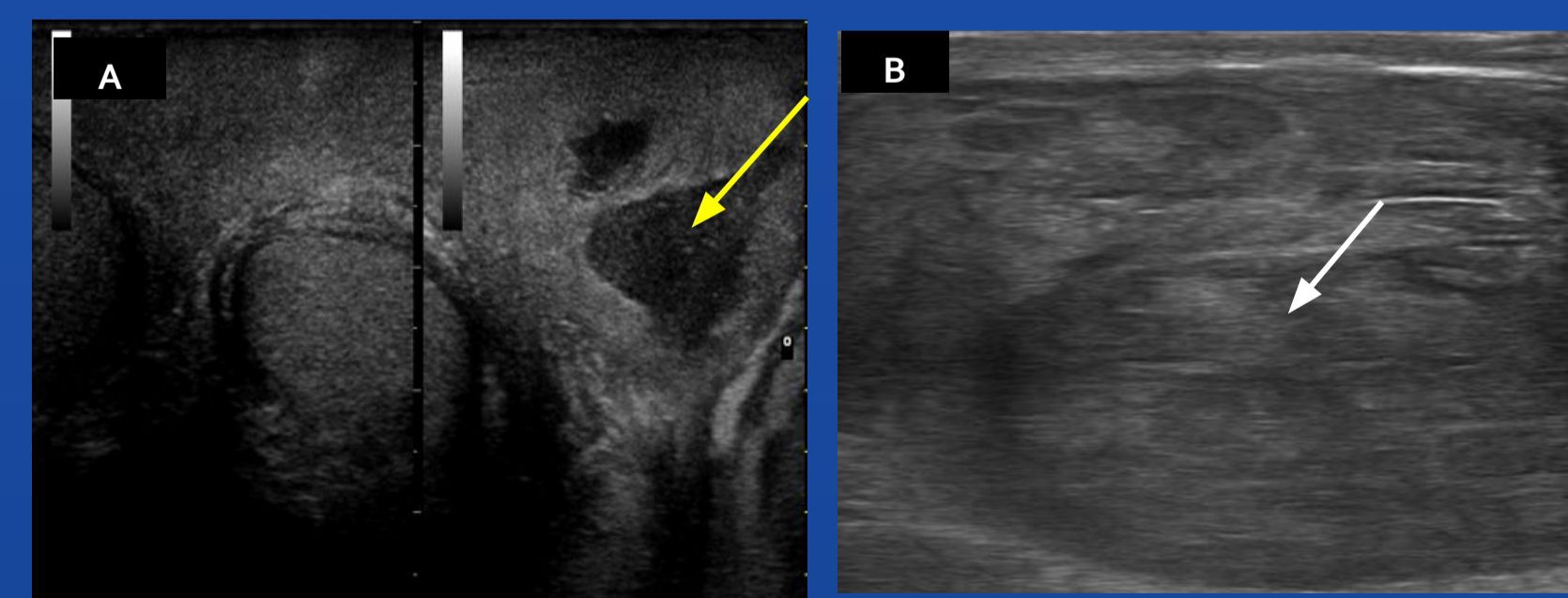
- Es la segunda causa de escroto agudo en niños, la causa más frecuente es la torsión de la Hidátide de Morgagni sésil (95%) de los casos
- Diagnóstico de exclusión, de inicio más gradual que la torsión testicular.
- Se manifiesta como un nódulo duro en el polo superior testicular.
- Hallazgos ecográficos: nódulo hipocogénico sin flujo vascular al Doppler que puede acompañarse de hidrocele reactivo y engrosamiento de capas escrotales.



A y B - En la imagen A corte longitudinal ecográfico demostrando nódulo hipocogénico, aumentado de tamaño en relación a Hidátide de Morgagni (flecha amarilla). En la imagen B demuestra ausencia de flujo vascular en el estudio Doppler color. (flecha blanca)

### Absceso escrotal y testicular

- Puede ser consecuencia de una celulitis escrotal la cual se manifiesta como colección líquida heterogénea y compleja.
- Más frecuentemente se ve luego de una orqui-epididimitis como complicación o aquellas que no reciben tratamiento.



A, B - Cortes longitudinales ecográficos visualizándose en imagen A colección hipocogénica compatible con absceso escrotal (flecha amarilla) y en la imagen B colección heterogénea compatible con absceso testicular (flecha blanca)

## Conclusión

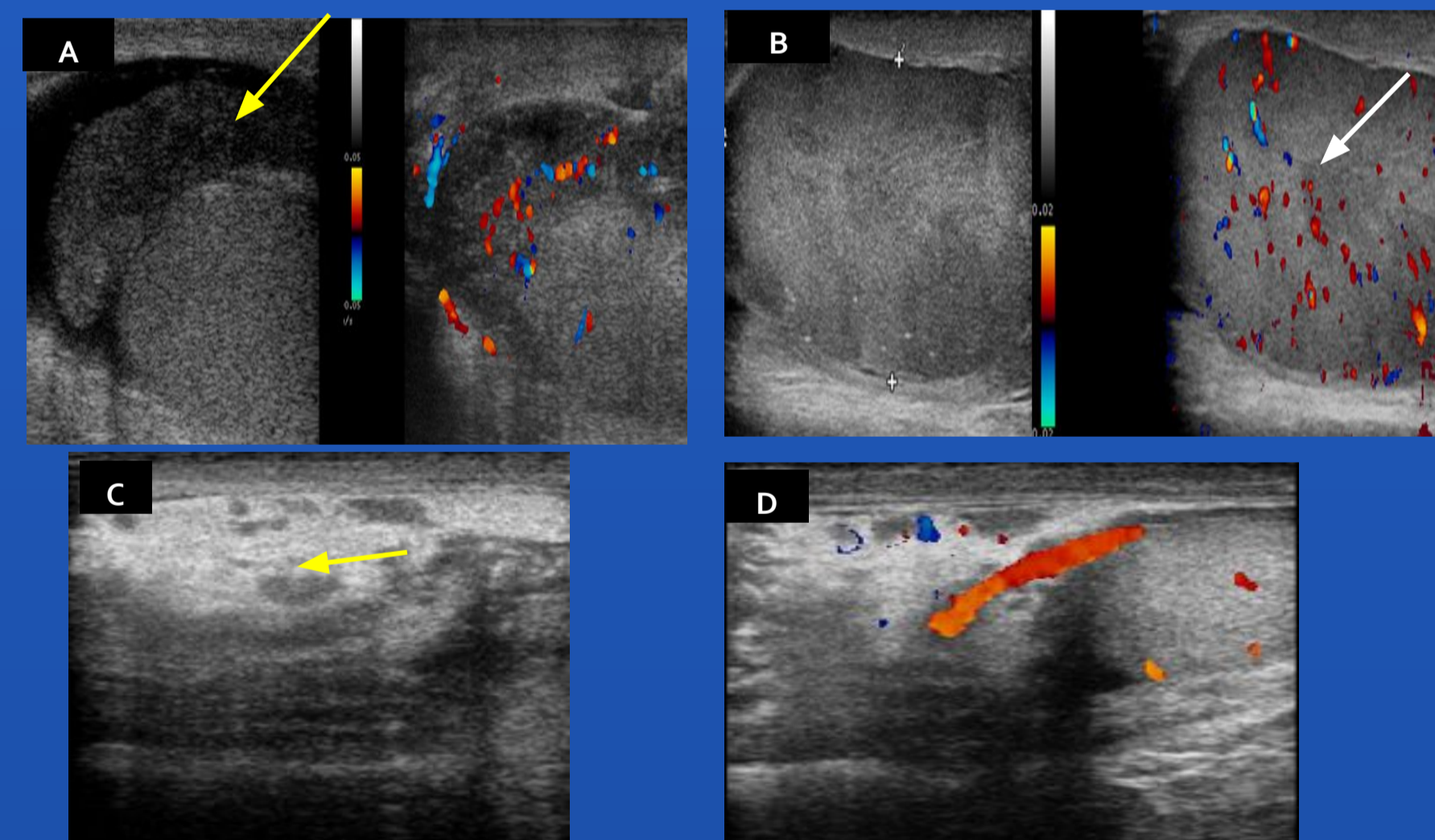
La patología escrotal aguda que podemos encontrar en un servicio de urgencia es muy variada. Los signos ecográficos nos orientarán a reconocer y diferenciar aquellas que requieren tratamiento inmediato o quirúrgico, de las que se pueden resolver sólo con medidas conservadoras, lo cual es fundamental para el papel interdisciplinario que cumplimos los médicos imagenólogos.

## Bibliografía

- 1- Torsión testicular: diagnóstico, evaluación y manejo: Victoria J Sharp, Kathleen Kieran, Ángela Arlen. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24364548/>
- 2 - Yagil Y, Naroditsky I, Milhem J, Leiba R, Leiderman M, Badaan S, Gaitini D. Role of Doppler ultrasonography in the triage of acute scrotum in the emergency department. J Ultrasound Med. 2010 Jan;29(1):11-21.
- 3- Deurdullian C, Mittelstaedt CA, Chong WK, Fielding JR. US of acute scrotal trauma: Optimal technique, imaging findings, and management. Radiographics. 2007;27:357-69.
- 4- Koumanidou C, Manopoulou E, Pantazis J, Dermentzoglou V, Georgoulis P, Vakaki M, et al. Scrotal hematocele as an unusual presentation of blunt abdominal trauma in three male infants. J Clin Ultrasound. 2000;28:190-3.

### Orquiepididimitis y funiculitis

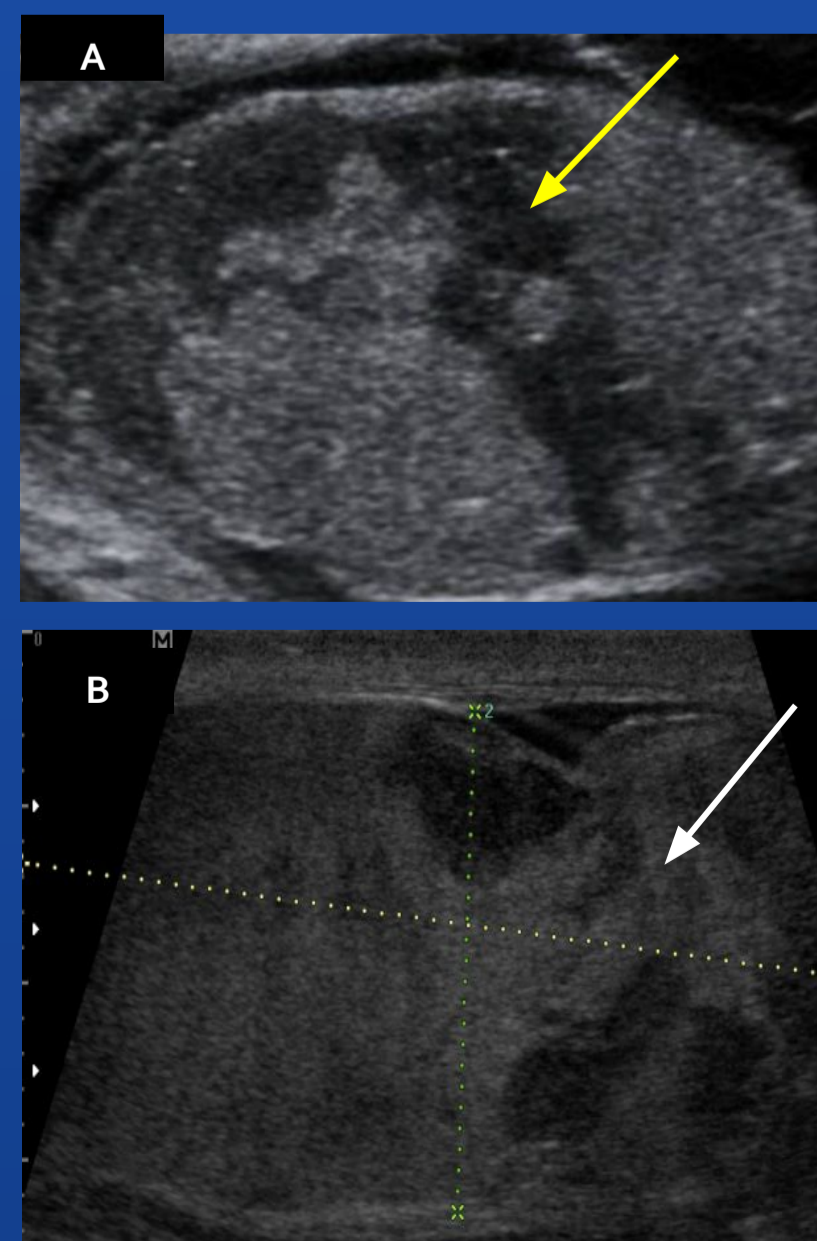
- Causa más frecuente de escroto agudo a partir de los 18 años.
- Comienza generalmente en la cabeza y por contigüidad afecta al testículo (30%).
- En menores de 40 años más frecuencia de enfermedades de transmisión sexual y en mayores a 40 años infección urinaria, manipulación uretral, etc.
- Hallazgos ecográficos: Epidídimo y/o testículo con aumento de tamaño, con disminución ecogenicidad, aumento de flujo vascular al estudio Doppler color.



A - Ecografía donde se observa cabeza del epidídimo aumentada de tamaño (flecha amarilla), hipocogénica, con marcado aumento de la vascularización al estudio Doppler color.  
B - Ecografía testicular evidenciando cambios en la ecogenicidad, aumento de tamaño y del flujo vascular (flecha blanca).  
C - Ecografía, demostrando en la imagen A un engrosamiento y aumento de la ecogenicidad del cordón espermático (flecha amarilla).  
D - Ecografía: cordón espermático con aumento del flujo vascular al estudio Doppler color.

### Traumatismo testicular

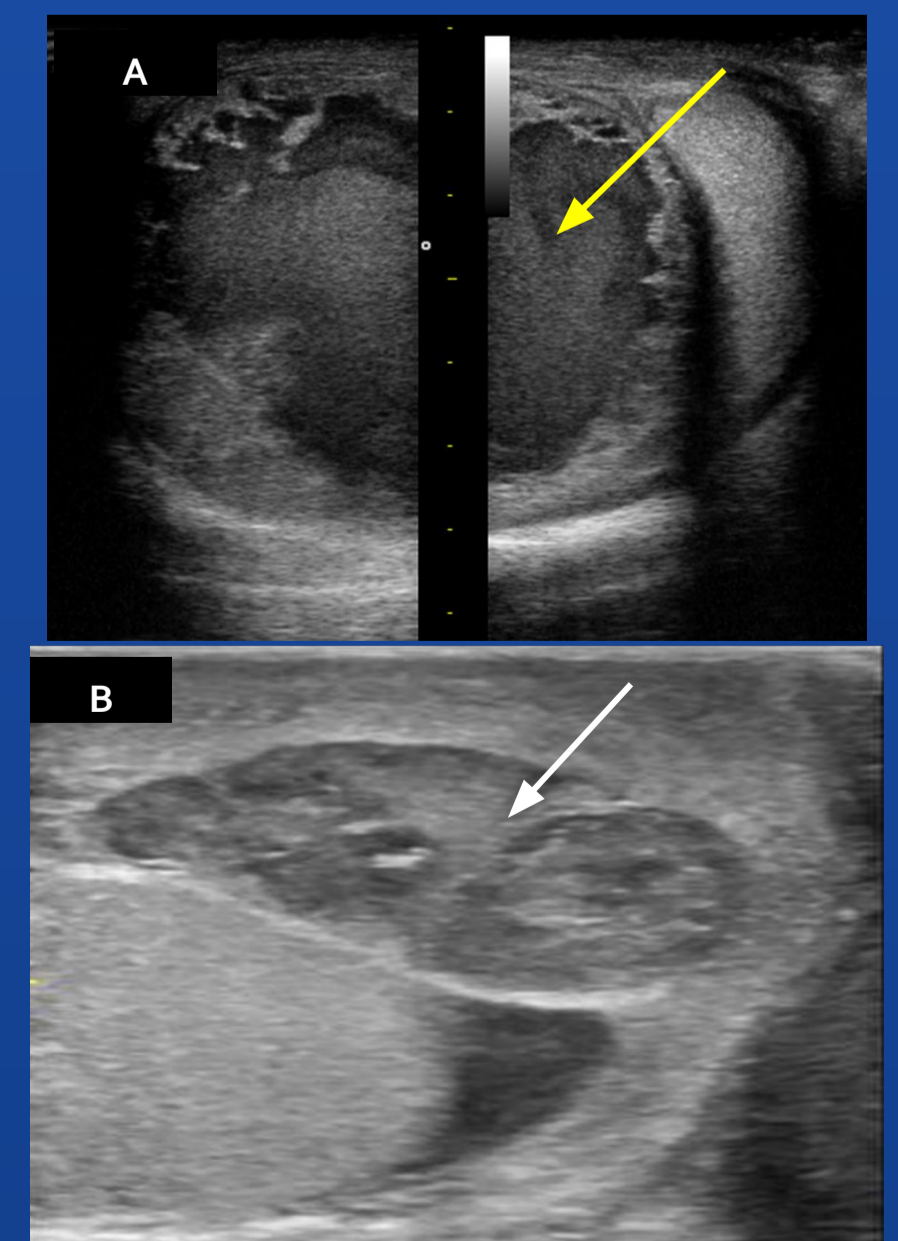
- Importante evaluar la vascularización del testículo y la integridad de la túnica albugínea.
- Fractura testicular: discontinuidad del parénquima
- Rotura testicular: pérdida de la integridad de la túnica albugínea



A y B - Corte axial y longitudinal - Observándose en la imagen A fractura testicular con bandas hipocogénicas dentro del mismo (flecha amarilla) y en la imagen B ruptura de la túnica albugínea representando la rotura testicular (flecha blanca).

### Traumatismo extratesticular

- Los hematomas extratesticulares generalmente se localizan en tejidos blandos adyacentes.
- Hematocele: acumulación entre las capas viscerales y parietales de la túnica vaginal.



A y B - Corte longitudinal - Se observa en la imagen A colección heterogénea predominantemente hipocogénica en relación a hematocele ( flecha amarilla) y en la imagen B colección heterogénea en relación a hematoma extratesticular. (flecha blanca).