

POLIORQUIDIA



Rocío Rocha, Cristian Luna, Sofía Aguilera, Victoria Amado,
Mariana León, Vasco Gálvez

No existen conflictos de interés.

Salta, Argentina. rocharociod@gmail.com

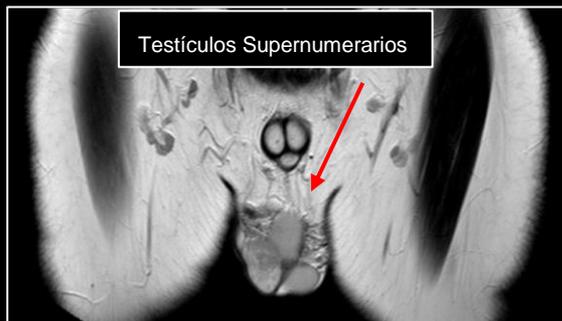
CASO CLÍNICO

- Paciente de sexo masculino.
- Edad: 45 años.
- Motivo de consulta: Masa indolora en hemiescroto derecho.
- En primera instancia se realizó una ecografía testicular.

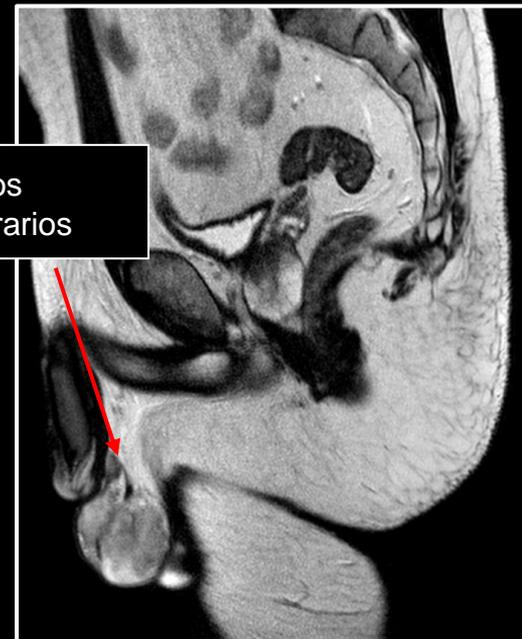
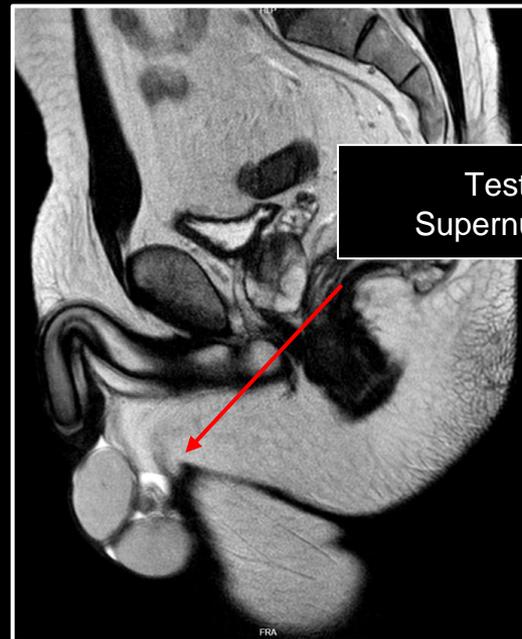


Ecografía testicular: Se identifica testículo supernumerario a derecha, con paquete vascular normal, presentando mediastino testicular heterogéneo, sin evidencia de lesiones nodulares, no presenta cordón espermático ni epidídimo. Resto del examen normal.

Para completar información en base a la clasificación se realizó RNM.



RNM DE PELVIS: Se observa un testículo supernumerario en el hemiescroto derecho que muestra una estructura homogénea en secuencia T2 con un área central no homogénea de menor intensidad de señal. No presenta cordón espermático ni epidídimo. Resto del examen normal.



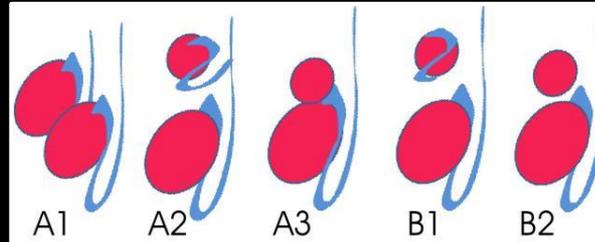
DISCUSIÓN

La poliorquidia es una anomalía congénita muy atípica, con presencia de más de dos testículos. En un 75% de los casos se encuentra dentro del escroto, con menor frecuencia en el canal inguinal, retroperitoneo o cavidad abdominal.

La forma de presentación clínica más frecuente es una masa escrotal indolora que puede sufrir complicaciones. Pueden existir anomalías asociadas como malformaciones testiculares, hernia inguinal (30%), hidrocele (9%) o hipospadias (1%). Además aumenta la incidencia de cáncer (6%).

Se ha clasificado recientemente en dos tipos principales (A y B) según el drenaje venoso con subtipos:

- A1: un conducto deferente y un epidídimo separados del testículo normal ipsilateral.
- A2: un epidídimo separado, pero es drenado por un conducto deferente común con el testículo ipsilateral normal.
- A3: tanto el testículo supernumerario como el normal ipsilateral comparten un epidídimo y un conducto deferente comunes.
- B1: el testículo coexiste con un epidídimo separado pero sin conducto deferente.
- B2: carece de epidídimo y conducto deferente.



CONCLUSIÓN

La ecografía es el primer método diagnóstico de poliorquidia, además puede representar una herramienta útil para identificar complicaciones inmediatas. En caso de dudas se realiza RMN. El manejo de los pacientes con poliorquidia está en debate. Algunos recomiendan la extirpación del testículo supernumerario o ectópico debido al alto riesgo de malignidad. El tratamiento alternativo incluye la preservación del testículo supernumerario con seguimiento a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed AH, Elmogy S. P 574 - Polyorchidism: A case report in Egypt and review of literature. *Fertility and Sterility*. 2006;86:s347.
- García N, Fong F, Santana R, et al, Testículos supernumerarios: anomalía infrecuente del sistema genital. Reporte de caso. *Rev Méd Electrón* 2011;33:639-643.
- Berger A, Steiner H, Hoeltl L, et al. Occurrence of polyorchidism in a young man. *Urology*. 2002;60:911 vi-vii.
- Orlich C, Murcia O. Poliorquidismo. *Acta Med Costarric*. 2005;47:197-198.