

TORSIÓN DE APÉNDICE TESTICULAR EN PEDIATRÍA

Autores: Joulia Vulekovich, Maria Lara; Montalvetti, Pablo; Musso, Marcos
Andres; Pelizzari, Mario; Ledesma, Ricardo; Pérez, Ricardo

Córdoba, Córdoba

lara.jouliav@gmail.com

No se declaran conflictos de intereses

Objetivos

1. Revisar la literatura actual sobre torsión de apéndice testicular, también conocido como torsión de hidátide de Morgagni
2. Evaluar el papel de la ecografía & Doppler en el diagnóstico diferencial

Revisión



- Apéndices, remanentes embrionarios mesonéfricos ciegos
- Se ubican en el polo superior del testículo
- Presentes en el 92%
- Están pedunculados lo que los predispone a torsión
- Es la causa más frecuente de escroto agudo en pacientes pediátricos
- Clínicamente simulan torsión testicular

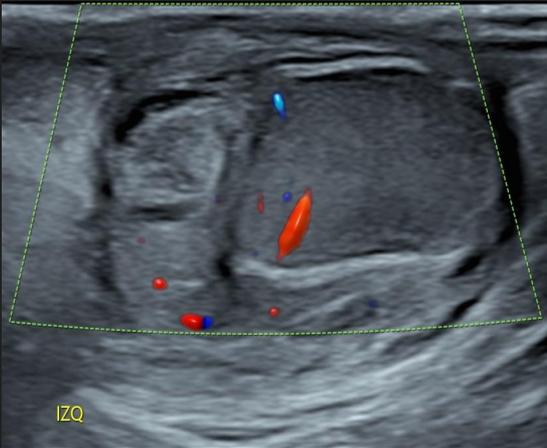
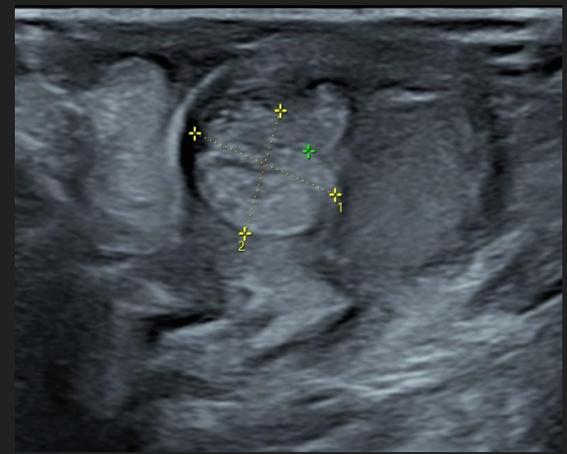
Tratamiento conservador, no quirúrgico

Ecográficamente: nódulo en polo superior del testículo que puede ser hipo, hiper o de ecogenicidad mixta. Puede acompañarse de engrosamiento de la cabeza del epidídimo, hidrocele reactivo y engrosamiento de las cubiertas escrotales

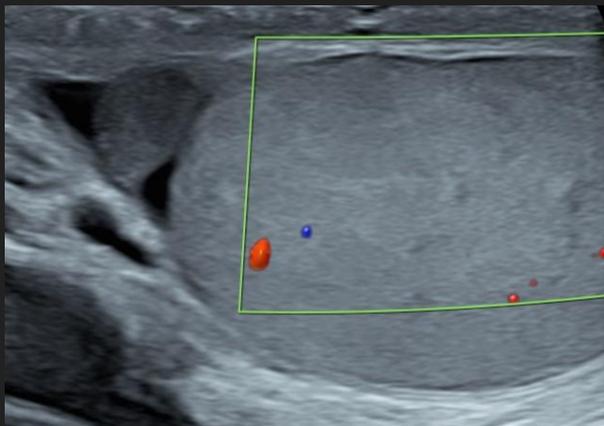
Doppler: ausencia de señal en el apéndice torsionado

Al **exámen físico** se visualiza un nódulo azulado por transiluminación a través de la piel del escroto superior (blue dot sign) y es patognomónico



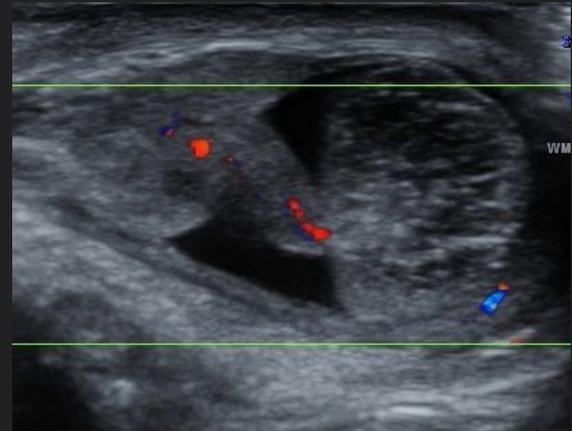
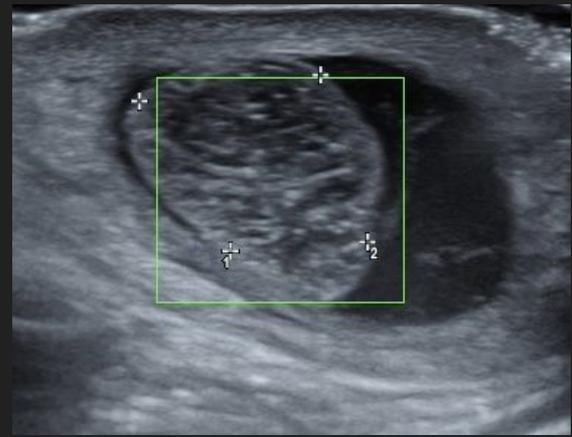
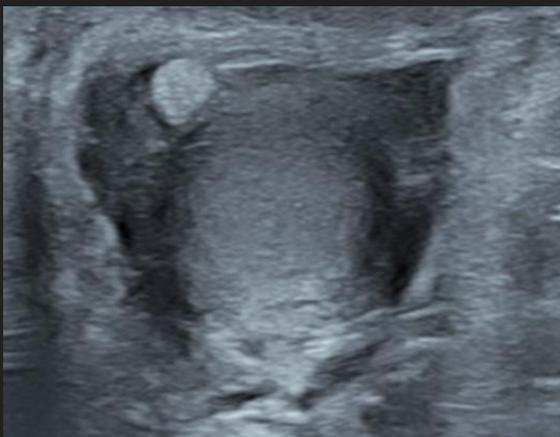


Puede visualizarse como un nódulo hiperecogénico



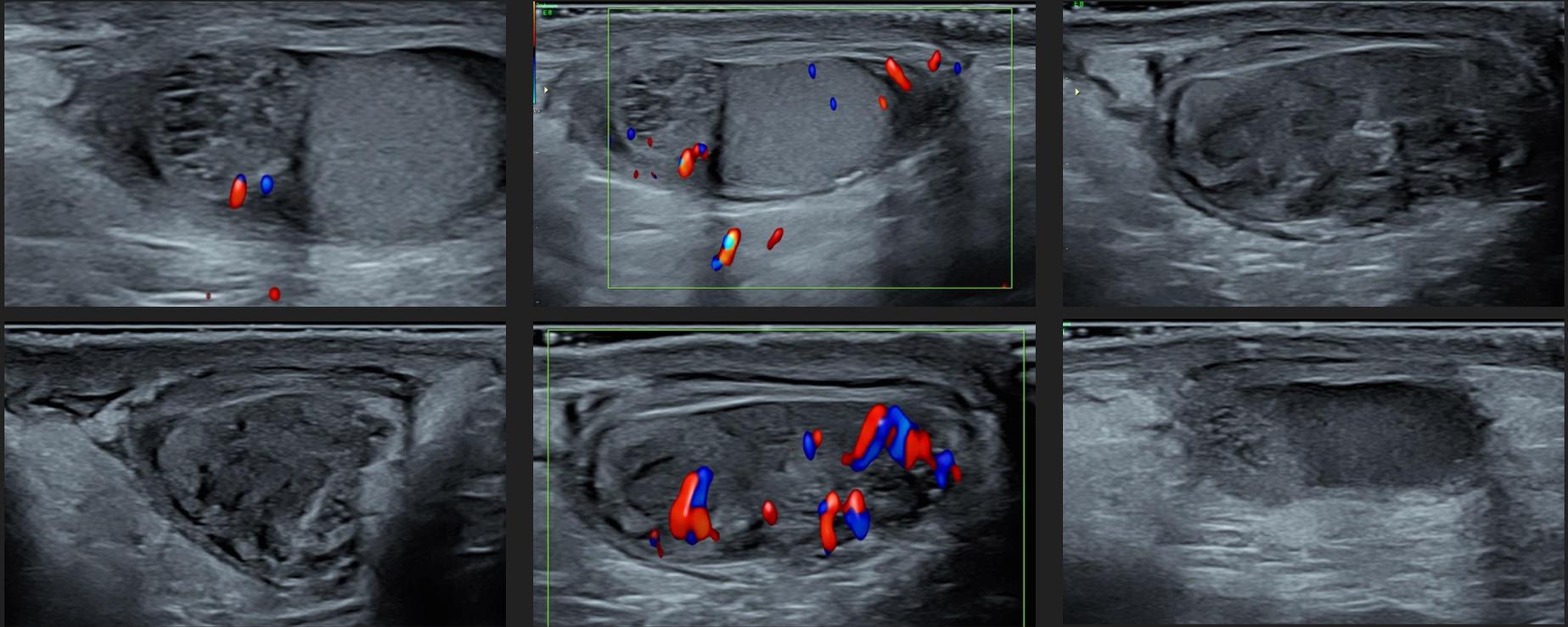
Hipoecogénico

Mixto



Pequeño

Grande



Puede acompañarse de engrosamiento de la cabeza del epidídimo, hidrocele reactivo y engrosamiento de las cubiertas escrotales



BPD (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	8.72 cm	8.72			med.		26.7%	35w1d
OFD (HC)		11.42 cm	11.42			med.			
HC (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	32.41 cm	32.41			med.		26.7%	36w5d
HC* (Hadlock)	<input type="checkbox"/>	31.78 cm	31.78					10.5%	35w5d
AC (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	33.01 cm	33.01			med.		75.0%	36w6d
FL (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	6.87 cm	6.87			med.		19.0%	35w2d



Puede encontrarse torsionados en el feto

Conclusión

Es crucial poder identificar de manera precisa la torsión del apéndice testicular mediante ecografía & Doppler para descartar diagnósticos diferenciales, y así tomar conducta adecuada con respecto al tratamiento

Bibliografía

- Sharp, V. J., Kieran, K., & Arlen, A. M. (2013). Testicular torsion: diagnosis, evaluation, and management. *American family physician*, 88(12), 835-840.
- Cordero, J. L., Esparza, J., & González, A. (2000). Diagnóstico por ecografía de la torsión de los apéndices testiculares. *Radiología (Madr., Ed. impr.)*, 31-33.
- Gámez, D. M. N., Carballo, N. P., Mora, E. R., Morales, M. R., & Salas, G. C. Torsión testicular, una revisión bibliográfica.
- Gonzalvo, G. O., Zaragozano, J. F., Sánchez, A. T., Chueca, A. S., & Lozano, G. B. Torsión de los apéndices testiculares en la infancia: A propósito de 28 observaciones.