

RESUMEN CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Síndrome Escrotal Agudo. 10 años de experiencia en Hospital San Camilo – San Felipe

Drs. M. Varela, V. Pincheira, L. Alvarado, D. Reyes, C. Florín, Int. A. Zamorano, Inta. Althausen.
Unidad de Cirugía Pediátrica
Hospital San Camilo - San Felipe

Introducción: El Síndrome Escrotal Agudo es una causa frecuente de consulta, siendo la torsión de hidátide la mas importante (66% nuestra casuística) seguido de la torsión testicular (26%) y otras causas como la orquiepididimitis, que son mas raras. Presentamos nuestra experiencia en el manejo quirúrgico del testículo agudo.

Material y Método: Se elabora un protocolo de estudio y se revisan en forma retrospectiva todos los casos de Síndrome Escrotal Agudo intervenidos en el Hospital San Camilo de San Felipe desde Mayo de 1996 a Abril de 2006. Se evalúa edad, síntomas y signos de presentación, tiempo de evolución, diagnostico pre y postoperatorio, intervención realizada, estudios de imágenes realizados, cultivo y biopsia en sospecha de epididimitis, tiempo de seguimiento y complicaciones.

Resultado: Tuvimos 109 casos de síndrome escrotal agudo en 108, la edad promedio fue de 10,2 años (rango de 1 día a 17 años), presentándose en lactante menor de 1 año en 4 casos. El tiempo de evolución del síndrome escrotal agudo al momento de la cirugía fue de 37 horas promedio (rango de 45 minutos a 7 días), en el caso de la torsión testicular fue de 5,6 y 45 horas promedio en los casos sin y con necrosis respectivamente. Dolor abdominal intenso hubo en 3 casos (2 con torsión testicular y 1 con torsión de hidátide). Se describe además casos que presentaron dolor inguinal, ascenso del testículo y antecedentes de traumatismo previo. Ecografía se realizó a 10 pacientes, 7 con Torsión de hidátide y 3 con torsión testicular (se describen hallazgos). En la exploración quirúrgica se abordó por vía escrotal, excepto en lactantes o en sospecha de tumor; en torsión testicular se hizo destorsión y pexia en 28 casos (pexia bilateral en el 64%) u orquiectomía en caso de necrosis ; en los casos de epididimitis, se tomó biopsia y cultivo en 4 de 6 casos, de los cuales 1 salió positivo. Se analiza el seguimiento y complicaciones.

Conclusiones: se efectúa un análisis de la experiencia presentada, se evalúa en forma crítica el enfoque preoperatorio, hasta donde llegar en la precisión diagnostica del cuadro testicular agudo; así como las posibles causas que retardaron la intervención en los casos de torsión con necrosis testicular. Se establecen las conclusiones finales.