Revista Pediatría Electrónica

Universidad de Chile Facultad de Medicina Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Servicio Salud Metropolitano Norte Hospital Clínico de Niños Roberto Del Río

RESUMENES XLVIII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

EVALUACIÓN DE NECROSIS TISULAR EN TORSIÓN TESTICULAR EN NIÑOS

Ramos A., <u>Ojeda A.</u>, Contreras R., Velozo L. Hospital de Niños Roberto Del Río, Santiago, Chile.

Introducción: El escroto agudo es una emergencia médica en niños y adolescentes, siendo la torsión testicular el diagnóstico en el 25% de ellos. La torsión testicular completa se refiere a la torsión total del cordón testicular que podría provocar daño irreversible en el parénquima testicular a las 4 horas después de producida la torsión. También se han descrito porcentajes significativos de sobrevida del tejido en torsiones más prolongadas, concluyéndose que los dos factores más importantes para determinar la viabilidad del tejido son, el tiempo de torsión y el grado de torsión. Esta información sería importante en el momento de determinar la urgencia de la exploración.

Objetivo: Determinar el grado de viabilidad testicular, luego de una torsión, de acuerdo a tiempo de evolución clínica y correlación con análisis histológico de biopsias de testículos resecados.

Materiales y método: Revisión de fichas clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia por torsión testicular desde el 2000 al 2012 (78) en nuestro Centro, y evaluación del índice de necrosis en las muestras testiculares, de acuerdo a escala de Mikuz, que considera 3 grados de compromiso.

Resultados: Se analizaron 78 fichas y 28 biopsias. El 65% de los pacientes mayores de12 años y lateralidad izquierda en un 75%, concordante con lo descrito en la literatura. 25 testículos fueron extirpados, tres solo biopsiados y 48 conservados. Se evaluaron con índice de necrosis los testículos extirpados, 23 grado 3, dos grado 2. Todos ellos con evolución clínica mayor a 12 horas. Destaca testículos catalogados como grado 2 que cuentan con evolución de 24 horas de dolor. En los testículos no resecados predomina la evolución menor a las 6 horas, aun así destaca la evidencia intraoperatoria de testículos viables luego de 6 horas, de hasta un 43%.

Conclusión: La viabilidad testicular luego de una torsión es cuestionable una vez pasada las primeras 6 horas de acuerdo a las publicaciones, sin embargo se demuestra que es posible recuperar testículos viables incluso de hasta 12 horas de iniciados los síntomas, así la conducta de exploración urgente no cede luego de las 6 primeras horas de evolución.