

Revista Cubana de Urología

PRESENTACIÓN DE CASO

Hematoma del cordón espermático como causa de escroto agudo

Spermatic cord hematoma as a cause of acute scrotum

Erich Roberto Ramón Núñez^{1*}, Carina Flora Salgado Reyes¹, Víctor Hugo Asquel Cadena¹¹ Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Latacunga. Cotopaxi, Ecuador.Correo electrónico: ramonerich@yahoo.com**RESUMEN**

Introducción: El hematoma del cordón espermático rara vez induce al escroto agudo. **Objetivo:** Reportar el caso de un niño con escroto agudo como consecuencia de un hematoma del cordón espermático. **Presentación del caso:** Paciente masculino de 13 años de edad que ingresó al servicio de emergencias del Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Latacunga. El adolescente refirió dolor intenso del testículo izquierdo de 8 horas de evolución después de una actividad física intensa. Con el diagnóstico clínico y ecográfico de torsión testicular se indicó la exploración quirúrgica de emergencia. En la cirugía se halló un gran hematoma en todo el trayecto del cordón espermático izquierdo. Se efectuó el drenaje del hematoma, hemostasia, se colocó el drenaje de Penrose y se fijó el testículo. **Conclusión:** Evolucionó satisfactoriamente y recibió el alta hospitalaria a las 48 horas. No presentó complicaciones en 6 meses de seguimiento desde marzo hasta agosto del 2018.

Palabras clave: Hematoma; cordón espermático; inflamación; escroto; torsión cordón espermático.

Introduction: Spermatic cord hematoma rarely induces acute scrotum. **Objective :** To report the case of a child with acute scrotum by a spermatic cord hematoma. **Case presentation:** Case of a 13-year-old male patient who was admitted in the emergency service of the General Hospital of the Ecuadorian Institute of Social Security of Latacunga. He presented intense pain in the left testicle during 8 hours after intense physical activity. After the clinical and sonographic diagnosis of testicular torsion, emergency surgical examination was indicated. In the surgery, a large hematoma was found throughout the spermatic cord path. Hematoma drainage, hemostasis, and Penrose drainage placement plus fixation of the left testicle were performed. **Conclusions:** The patient evolved satisfactorily and received hospital discharge at 48 hours. He didn't present complications in the follow-up during 6 months from March to August, 2018.

Keywords: Spermatic cord; hematoma; inflammation; scrotum; spermatic cord torsion.

ABSTRACT

Recibido: 12/09/2018, Aceptado: 16/04/2019

INTRODUCCIÓN

La diversidad histológica de los elementos anatómicos que constituyen el cordón espermático da lugar a una gran variedad de afecciones, exclusivas del cordón, aunque en muchas ocasiones forma parte de una enfermedad con extensión a gran parte del escroto. ⁽¹⁾ La torsión del cordón espermático es la causa más frecuente de escroto agudo en los niños, seguida de la torsión de los apéndices testiculares, orquiepididimitis y trauma escrotal. ^(2,3) El hematoma del cordón espermático rara vez induce al escroto agudo. ^(3,4)

El objetivo fue reportar el caso de un niño con escroto agudo por un hematoma del cordón espermático.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 13 años de edad, que ingresó al servicio de emergencias del Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Latacunga y refirió que después de una actividad física intensa en la clase de cultura física comenzó a presentar dolor en el escroto y testículo izquierdo con irradiación ascendente a la región inguinal ipsilateral y de intensidad creciente hasta llegar a ser insoportable.

Llegó a este centro de salud 8 horas después del inicio del dolor. Negó traumatismo directo. En el examen físico se encontró un paciente muy intranquilo, ansioso y con dolor intenso. El testículo izquierdo estaba situado alto en el escroto, muy doloroso a la palpación y la maniobra de Prehn fue negativa.

Se indicó biometría y química sanguínea, tiempos de coagulación y ecografía Doppler. Los resultados de los exámenes de laboratorio estuvieron dentro de los parámetros normales. Sin embargo, en la ecografía se observó una disminución importante del flujo vascular al testículo izquierdo comparado con el testículo contralateral. Se reportó como diagnóstico una torsión testicular izquierda.

Con este diagnóstico clínico y ecográfico se indicó la exploración quirúrgica de emergencia. En la cirugía, no se confirmó la torsión, pero se halló un gran hematoma en todo el trayecto del cordón espermático, localizado entre la fascia espermática externa y la túnica vaginal ([figura 1](#)). Se efectuó el drenaje del mismo, hemostasia ([figura 2](#)), colocación de drenaje de Penrose más la fijación del testículo izquierdo.

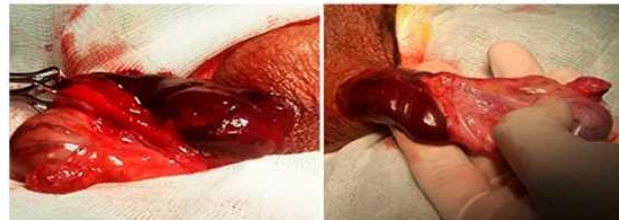


Fig. 1- Localización y extensión del hematoma.

El paciente evolucionó satisfactoriamente y recibió el alta hospitalaria a las 48 horas. No ha presentado complicaciones luego de 6 meses de seguimiento.

DISCUSIÓN

El hematoma único del cordón espermático rara vez se ha documentado desde su primer reporte en 1924. ⁽⁵⁾ Ocurre en todas las edades, pero con mayor frecuencia en adultos jóvenes. ⁽⁶⁾ Kodaka y otros, encontraron solo 19 casos publicados en la literatura médica en lengua inglesa, incluido un niño de 10 años de edad. ⁽⁷⁾

En adultos se localizan habitualmente entre la fascia espermática externa y la túnica vaginal, o entre las fibras del cremáster y fascia espermática. En los niños puede desarrollarse en cualquier lugar.^(6,7)



Fig.2 Hematoma evacuado.

La fuente del sangrado puede ser una vena normal del plexo pampiniforme, una várice, un aneurisma falso de la arteria espermática o el desgarro de las fibras del músculo cremáster.⁽⁵⁾ En este caso, el hematoma estaba situado entre la túnica vaginal y la fascia espermática y no se pudo precisar el sitio de procedencia del sangrado.

Comúnmente, la enfermedad aparece después de una intensa actividad física o ejercicios, también por terapia anticoagulante, traumatismo, síndrome de Schölein Henoch o idiopático.^(3,4,7) *Vernon* describió el primer caso de hemorragia espontánea o idiopática,⁽⁶⁾ y *Chin* y *Bowman* citan en su artículo dos casos, asociados a varicocele, que usualmente afecta al 15 % de los varones después de la adolescencia.⁽⁸⁾

Lerman y *Lerman*⁽⁶⁾ sugieren como mecanismo fisiopatológico de la hemorragia el aumento

repentino de la presión de las venas del cordón espermático, asociado a un defecto en una o varias de las venas espermáticas. Otros mecanismos son la rotura de las fibras del cremáster y el incremento brusco de la presión intraabdominal con transmisión al cordón sugerido por *Gordon* y otros.^(3,6)

Clínicamente, la afección se caracteriza por dolor escrotal de inicio agudo, que el paciente refiere como una sensación de desgarramiento en la ingle, hinchazón y equimosis.^(6,9) El diagnóstico clínico en esta fase aguda es difícil, incluso muchas veces se confunde con una torsión testicular u orquiepididimitis,⁽¹⁰⁾ como ocurrió en el paciente reportado y en los dos casos citados por *Lerman*.⁽⁶⁾ Raramente, tiene inicio lento e insidioso, y como único síntoma presenta una masa escrotal firme e indolora, descubierta fortuitamente por el paciente.⁽⁹⁾

La ecografía Doppler es el estudio de elección, útil para evaluar el estado vascular del testículo, confirmar o excluir su ruptura y diferenciar el hematocele del hematoma.^(2,7) Y en los casos crónicos diferenciarlo de una hernia inguinal, hidrocele o tumor.⁽⁹⁾

Aunque el cordón espermático es una estructura anatómica en ocasiones subexplorada durante la ecografía escrotal.⁽¹⁾ En este caso clínico los hallazgos ecográficos se le atribuyeron las alteraciones a una torsión testicular. Cuando la ecografía no es concluyente está indicado que se realice una resonancia magnética.^(6,9,11) *Caviglia* y otros⁽¹¹⁾ afirman que con la resonancia magnética se identifican bien el cordón espermático, testículo y epidídimo, así como sus alteraciones. De ese modo se confirma el

diagnóstico y se evalúa la evolución y la respuesta al tratamiento del paciente.⁽¹¹⁾

Establecer una guía de actuación es difícil por su baja morbilidad.⁽⁸⁾ Cuando el diagnóstico de hematoma del cordón espermático está definido, sin sangrado activo, puede ser tratado de forma conservadora.^(4,7,8) La cirugía resulta obligatoria cuando el dolor es persistente o la isquemia testicular se confirma mediante la ecografía.⁽⁴⁾

No obstante, diversos estudios han demostrado que explorar y evacuar coágulos de sangre y hematomas, y reparar las lesiones halladas aumentan las tasas de recuperación de testículos, disminuye la discapacidad y la estancia en el hospital, y retrasa el retorno de los pacientes a la actividad normal en comparación con pacientes tratados conservadoramente. Además, tienen más riesgo de infección, necrosis y atrofia testicular.^(9,10)

En conclusión, el paciente pediátrico operado por un escroto agudo provocado por un hematoma del cordón espermático evolucionó satisfactoriamente y recibió el alta hospitalaria a las 48 horas. No presentó complicaciones en 6 meses de seguimiento desde marzo hasta agosto del 2018.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solano Romero AP, Parlorio de Andrés E, Plasencia Martínez JM, Blanco Barrio A, Girela Baena EL, Hernández Sánchez L. Radiol. 2016 [citado 04/05/2018]; 58:833. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-congresos-33-congreso-nacional-seram-24-sesion-abdomen-2392-comunicacion-cordon-espermatico-un-gran-olvidado-24938>

2. Crisci V, Esposito C, Giurin I, Vitale V, Vallone G. Idiopathic scrotal hematoma simulating a testicular torsion, in association with cryptorchidism: US findings. Pol J Radiol. 2014 [citado 03/02/2018]; 79: 219-22. Disponible en: <http://www.polradiol.com/abstract/index/idArt/890915>

3. Vandana G, Maruti D. Hematoceleofthespermatocord. A case report. Apollo Med. 2016; 13(3):185-6. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.apme.2015.08.003>

4. Pepe P, Bonaccorsi A, Candiano G, Pietropaolo F, Panella P, Pennisi M. Acute Scrotum Following Traumatic Spermatic Cord Hematoma: A Case Report and Review. Urol Case Rep. 201(3):35-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eucr.2014.12.006>

5. Lindhorst E, Paolucci V. Saxophone spermatic cord hematoma. Am J Emerg Med. 2000 [citado 05/07/2018]; 504-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10919552>

6. Lerman SH, Lerman PH. Spontaneous idiopathic hematoma of the spermatic cord: a report of 2 cases. J Urol. 1981 [citado 03/02/2018]; 125:130-1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7463571>

7. Kodaka T, Terawaki K, Satake R, Yonekawa H, Ikebukuro K, Komuro H, et al. Spermatic cord hematoma with irreducible hernia in a child: A

case Report. J Pediatr Surg Case Rep. 2016; 15:22-4. DOI:

<http://doi.org/10.1016/j.epsc.2016.10.007>

8. Chin WN, Cadogan M, Wan R, Harrison L. Spontaneous Rupture of a varicocele. West Indian Med J. 2009 [citado 04/03/18]; 58(5):488-9. Disponible en:

<https://caribbean.scielo.org/pdf/wimj/v58n5/a17v58n5.pdf>

9. Barale M, Oderda M, Faletti R, Falcone M, Pisano F, Marra G, et al. The strange case of a hematocele mistaken for a neoplastic scrotal mass. Can Urol Assoc J. 2015; 9(3-4):217-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.2630>

10. Akay S, Kaygisiz M, Oztas M, Turgut MS. Surgically Confirmed Intra and Extratesticular Hematoma Clinically Mimicing Epididymo-Orchitis and Radiologically Mimicing Traumatic Torsion. Pol J Radiol. 2015 [citado 03/05/2018]; 80:486-9. Disponible en: <http://www.polradiol.com/abstract/index/idArt/895138>

11. Caviglia H, Lescano S, Bacigalupo R, Pérez Ballester G, Landro ME, Douglas Price AL, et al. Testicular Haematoma in Haemophilia. The Importance of Evaluation through Magnetic Resonance (MR). J Hematol Transfus. 2017 [citado 03/05/2018]; 5(4):1071. Disponible en: <https://www.jscimedcentral.com/Hematology/hematology-5-1071-pdf>