

Torsión testicular perinatal. Presentación de un caso

Perinatal testicular torsion. Case presentation

**Dra. Yamilé Licourt Mayo¹, Dra. Elizabeth Ríos Montalvo², Dra. Zulema Marrero Abreu³,
Dr. Yorlier Soler Casanova⁴, Lic. Yaxilemis Santos Arcalla⁵**

¹ Especialista de Primer Grado en Neonatología. Máster en Atención Integral al Niño. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2226-0965> e-mail: yamilelm@infomed.sld.cu

² Especialista de segundo grado en Neonatología. Máster en Genética Clínica y Atención Integral al Niño. Profesora Auxiliar. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9084-5928> e-mail: elizabethrm@infomed.sld.cu

³ Especialista de primer grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Asistente. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1028-8795> e-mail: ijv326@infomed.sld.cu

⁴ Especialista de Primer grado en Cirugía Pediátrica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9081-8038> e-mail: yorlier@gmail.com

⁵ Licenciada en enfermería. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5374-8571> e-mail: yaxi@infomed.sld.cu

RESUMEN

La torsión testicular perinatal es una patología poco frecuente, que puede producirse en la vida fetal o en el recién nacido. El cuadro clínico varía dependiendo del momento en que ocurra la torsión durante la gestación. El diagnóstico está basado en la clínica y ecografía testicular doppler. Presentamos el caso de un neonato, que al momento del nacimiento presentaba el testículo derecho aumentado de tamaño, duro e indoloro. Se ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital General Docente “Héroes del Baire” por la sospecha clínica de una torsión testicular, es valorado por el cirujano pediatra, decidiéndose el tratamiento quirúrgico, siendo necesaria la orquiectomía del testículo afectado. Dada la baja frecuencia de este padecimiento y por tratarse del primer recién nacido operado en nuestro hospital con una torsión testicular, se considera el caso con valor publicable.

Palabras clave: torsión testicular perinatal, neonato, orquiectomía, ecografía

INTRODUCCIÓN

La torsión testicular neonatal, también conocida como torsión testicular perinatal, fue descrita por primera vez en la literatura médica en 1897 por Taylor,¹ pero los primeros casos de torsión testicular bilateral no fueron reportados hasta 1967 por Frederick.² Es un evento raro y está definida como aquella que ocurre en el periodo comprendido desde antes del nacimiento hasta los 28 días de edad.¹⁻³

El testículo se tuerce en 1 de cada 7 500 RN representando el 10.0% de todas las torsiones testiculares admitidas en los centros quirúrgicos pediátricos. Es más frecuente la torsión testicular izquierda, con una relación de 2:1. Las torsiones bilaterales pueden ocurrir en un 10-22% de los casos y ser sincrónicas en la tercera parte de ellas. Ha sido descrita la torsión prenatal en hermanos, aunque sin documentación de posibles factores genéticos.³

Es una urgencia urológica que evoluciona rápidamente hacia el infarto testicular y posteriormente hacia la necrosis, según la severidad y el tiempo transcurrido. La torsión testicular intrauterina puede ocurrir por una fijación incompleta de la túnica vaginal en la pared del escroto, por lo que la torsión es extravaginal, han sido descritas también la variedad intravaginal y la mesorquial.

La ausencia de fijación del testículo a las paredes escrotales, y un reflejo cremasteriano intenso, propios de todos los recién nacidos, unidos a una inserción anormal de la túnica vaginal presente en el 12.0 % de los varones que da origen a la deformidad en badajo de campana presente en ambos testículos, forman el sustrato anatómico de la afección.³

Cuando la torsión testicular ocurre intrauterino, la forma de presentación varía, entre el testículo atrófico de las torsiones producidas al inicio de la gestación, o el testículo aumentado de tamaño, con edema escrotal, muy duro e indoloro que aparece cuando la torsión ocurre en las últimas semanas previas al parto. Esto confirma que el compromiso vascular es avanzado y de larga evolución, puede asociarse con hidrocele contralateral. Hasta pasado el mes de nacimiento, el riesgo de torsión del testículo contralateral es altamente factible.

3-5

Los partos vaginales prolongados, el alto peso al nacer y la primiparidad materna, han sido descritos como factores de riesgo para su aparición, no está

asociada a la prematuridad, ni a los traumatismos propios del parto. Es difícil distinguir entre una torsión neonatal, una hernia encarcelada o un hidrocele agudo. Si la torsión ocurre durante el periodo prenatal es muy frecuente que el testículo torcido no pueda ser recuperado.^{3, 6}

Se reporta este caso por tratarse del primer recién nacido operado en nuestro hospital con una torsión testicular, y dada la baja frecuencia de este padecimiento consideramos importante mostrar nuestra experiencia.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta el caso de un recién nacido a término de 40.5 semanas de edad gestacional, hijo de una madre de 21 años de edad, primípara, con antecedentes de una preeclampsia grave, producto a un parto distócico por cesárea urgente, por un estado fetal intranquilizante, presentación cefálica, liquido amniótico meconial, tiempo de rotura de membrana de 2 horas, apgar 9-9 y un peso al nacer de 3400gr. El examen físico al nacimiento mostró un neonato activo, con llanto vigoroso, rosado, genitales externos masculinos con testículo derecho aumentado de tamaño, de consistencia dura y que no impresionaba doloroso. Testículo izquierdo descendido, sin alteraciones en su tamaño, forma, consistencia y coloración (ver Imagen No. 1). Resto de los sistemas normales.

Imagen No. 1. Testículo derecho aumentado de tamaño



Se ingresa en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales, ante la sospecha clínica de una torsión testicular, se le realiza ultrasonido testicular bilateral, que solo informa engrosamiento de la cabeza del epidídimo en el testículo derecho sin lesiones focales, ni hidrocele. Es evaluado por el cirujano pediatra confirmando el diagnóstico por clínica de la torsión testicular derecha e indica tratamiento quirúrgico. Es llevado al salón con 10 horas de vida, se realiza orquiectomía derecha (ver Imagen No. 2) por tener un testículo no viable, con signos severos de isquemia, no se hace la exploración del testículo izquierdo.

Imagen 2. Orquiectomía derecha por testículo no viable



El recién nacido cursa un exitoso postoperatorio inmediato y tardío, siendo dado de alta a los 6 días de operado, pero mantuvo una estadía hospitalaria por 10 días por condiciones maternas. Actualmente se encuentra en buenas condiciones de salud.

DISCUSIÓN

La torsión testicular perinatal constituye el 10% de las torsiones testiculares en las edades pediátricas y representa el 3.4% de las afecciones quirúrgicas neonatales en el Hospital Pediátrico William Soller, de La Habana.^{3, 4}

La torsión testicular prenatal es aquella que ocurre intraútero y se descubre inmediatamente en la exploración del recién nacido. Puede ocurrir de manera precoz en la gestación, pero lo habitual es que ocurra entre las 34-36 semanas

del embarazo o en el momento del parto. Representa el 70% de las torsiones que ocurren en el periodo perinatal.⁴ El caso que se expone, se ubica entre las torsiones que ocurren intraútero, detectándose sus alteraciones testiculares al nacimiento coincidiendo con los trabajos revisados.

Se describe una predisposición familiar en aproximadamente el 10% de los niños. Marrero,⁴ expone el caso de una torsión testicular prenatal, donde el padre y el recién nacido padecieron la torsión testicular intraútero y hace mención de la publicación de un caso con afectación en tres generaciones consecutivas. No se recoge la historia familiar en el caso presentado donde se ponga de manifiesto esta posible predisposición.

Los trabajos revisados consideran el ultrasonido doppler como el proceder diagnóstico de elección ante la sospecha clínica de una torsión testicular.^{7, 8} Se reconoce su valor en el diagnóstico y pronóstico de la torsión, antes de la operación, evalúa la perfusión testicular bilateral y excluye otras condiciones patológicas en el seguimiento. Igualmente establece la recuperación o no de la gónada preservada. Con su aplicación en el periodo prenatal, se ha reportado el diagnóstico de torsiones testiculares intrauterinas.^{3, 4, 6-8}

En el caso que se presenta solo fue posible realizar el ultrasonido testicular sin doppler, no fue posible evaluar el flujo vascular de los testículos en este neonato, por no haber en ese momento la disponibilidad técnica en el hospital para su realización. Por lo que el diagnóstico estuvo basado solamente en los elementos clínicos.

Existe el consenso general en cuanto a que las torsiones testiculares bilaterales requieren revisión quirúrgica inmediata en un intento de evitar la anorquidia.^{4, 9} Sin embargo, en los casos de torsiones unilaterales, como la de este paciente, en los que la posibilidad de salvar el testículo es prácticamente nula, la necesidad o no de cirugía, el momento de realizarla y la indicación de orquidopexía contralateral son aspectos controvertidos.^{2, 4-6}

En este neonato, se decidió la cirugía inmediata, donde se encuentra que se trataba de una torsión extravaginal, coincidiendo con la literatura como la más frecuente en el neonato, fue necesario realizar la orquiectomía del testículo afectado por isquemia severa, no se explora el testículo contralateral, proceder que no concuerda con la literatura revisada, donde la mayoría de los trabajos

protocolizan su realización y los pocos que no la realizan, utilizan el ultrasonido doppler preoperatorio evaluando su estructura y vascularización.³

CONCLUSIONES

La torsión testicular perinatal tiene una baja frecuencia y por este motivo no había sido operado un caso similar en la institución. El diagnóstico se realizó por los signos clínico y ultrasonográficos propios de la enfermedad, al ser examinado el paciente en el momento del nacimiento. Es de destacar que aun cuando se realizó un diagnóstico precoz, debido a que de manera general progresa rápidamente al infarto testicular y a la necrosis, en el presente caso, como ocurre casi en la totalidad de los pacientes, no fue posible salvar el testículo del recién nacido. En los casos de torsiones unilaterales, como la de este paciente, la necesidad o no de cirugía, el momento de realizarla y la indicación de orquidopexía contralateral son aspectos controvertidos. El diagnóstico oportuno permitió una evolución rápida y sin complicaciones del paciente después de la cirugía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abbas TO, Ali M. Bilateral neonatal testicular torsion; hidden surgical nightmare. *Front Pediatr* [Internet]. 2018 [citado 19 Sep 2020]; 6(318). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2018.00318/full>
2. Ayari F, Bensmail T, Latifa E, Barbaria W, Kacem S. Testicular torsion in neonate: A Rare Pathology. *Health Care Current Reviews* [Internet]. 2018 [citado 19 sep 2020]; 6(1). Disponible en: <https://www.longdom.org/open-access/testicular-torsion-in-neonate-a-rare-pathology-2375-4273-1000220.pdf>
3. López Calimano S, López Esquirol JR, Vilorio Barreras PA. Torsión testicular perinatal: resultados de 10 años de experiencia. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2011 [citado 28 septiembre 2020]; 83(4):365–71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312011000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Marrero Calvo M, Jiménez Martín A, Martín Sanz A, Jiménez Saucedo M, García Serrano E, Chaparro García P. Torsión testicular prenatal: revisión a propósito de un caso. *Rev Esp Pediatr*. [en línea]. 2018 [citado

- 28 sep 2020]; 74(1):21–4. Disponible en: <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2018/REP%2074-1.pdf>
5. Vidal Lana P. Realización de un score y protocolo de actuación ante el escroto agudo. ¿Cuándo sospechar torsión testicular? [tesis en Urgencias y Emergencias Pediátricas en línea]. Andalucía: Universidad Internacional de Andalucía; 2018. [citado 19 sep 2020]. Disponible en: https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3990/0919_Vidal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 6. Monteilh C, Calixte R, Burjonrappa S. Controversies in the management of neonatal testicular torsion: A meta-analysis. *J Pediatr Surg* [Internet]. 2019 [citado 19 sep 2020]; (4):815–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022346818304366>
 7. Goyal A, Salman B. Case 2: Chronic Testicular Torsion in a Healthy Neonate. *Neo Reviews* [Internet]. 2019 [citado 19 sep 2020]; 20(11):e667–9. Disponible en: <https://neoreviews.aappublications.org/content/20/11/e667>
 8. Friedman N, Pancer Z, Savic R, Tseng F, Lee MS, Mclean L, et al. Accuracy of point-of-care ultrasound by pediatric emergency physicians for testicular torsion. *J Pediatr Urol* [Internet]. 2019 [citado 23 sep 2020]; 15(6):608.e1-608.e6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1477513119302141>
 9. Clarke MJH, Crocker S, Bartle DG, Apsey J. Bilateral testicular torsion in a 36-week neonate. *BMJ Case Rep* [Internet]. Febrero 7 2018 [citado 23 sep 2020]; v2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5836712/pdf/bcr-2017-223093.pdf>