

ECTOPIA TESTICULAR: EVALUACIÓN Y MANEJO DE TRES CASOS

M. Gil Vargas, A. Sol Meléndez, S. Lantán Centeno.

Departamento de Cirugía Pediátrica del Hospital General de Puebla Zona Sur “Eduardo Vázquez Navarro” y Hospital Del Niño Poblano

Resumen

INTRODUCCION: Dentro de las patologías que engloban al mal descenso testicular se encuentra incluida la ectopia testicular. Esta se define como un testículo histológicamente normal, mal situado que ha sido guiado erróneamente por el gubernáculum. Las localizaciones mas frecuentes son: transversa, femoral, abdominal, perineal, inguinal, cruzada y peneana.

CASOS CLINICOS: Presentamos tres casos ectopia testicular rara: penenana, cruzada y suprapúbica. Los tres casos tenían hernia inguinal indirecta, sin presentar ninguna otra anomalía congénita. Se realizó abordaje inguinal con corrección de la hernia inguinal indirecta acompañante mediante ligadura alta del saco herniario y fijación sin tensión del testículo medial al escroto contralateral.

PALABRAS CLAVE: Testículo no descendido, Ectopia testicular, Ectopia testicular peneana, Ectopia testicular suprapúbica, Ectopia testicular cruzada.

TESTICULAR ECTOPIA: EVALUATION AND MANAGEMENT OF THREE CASES.

Abstract

INTRODUCTION: Among the undescended testes, testicular ectopia is included. This is defined as an histologically normal testis wrongly guided by the gubernaculum. The most common locations are: transverse, femoral, abdominal, perineal, inguinal, crossed testicular and penile.

CLINICAL CASES: We present three cases of testicular ectopia: penile, suprapubic and crossed testicular ectopia. All three cases had indirect inguinal hernia, without presenting any other congenital anomaly. Inguinal approach was used with correction of indirect inguinal hernia with high ligation of the hernia sac and fixation of medial contralateral testis to the scrotum.

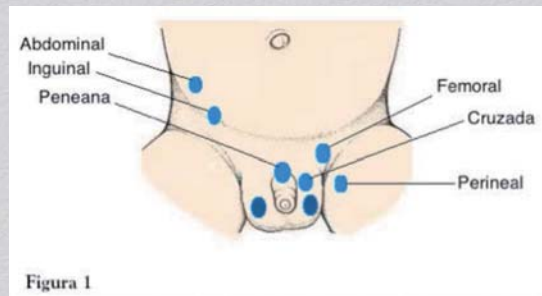
KEY WORDS: Undescended testes, Testicular ectopia, Penile testicular ectopia, Suprapubic testicular ectopia, Crossed testicular ectopia.

INTRODUCCIÓN

El término de “síndrome de escroto vacío” lo usamos cuando hablamos de aquellas patologías que se asocian a alteraciones en el descenso del testículo, donde la característica en común es la ausencia de testículo en la bolsa escrotal ya sea unilateral o bilateral.¹ Dentro de dicha patología se engloban distintas situaciones dentro de las que se encuentran: Testículo criptorquídeo (que ha detenido su descenso en algún punto de su trayecto normal hacia el escroto) Testículo ectópico (que ha desviado su trayecto normal de descenso hacia el escroto) Testículo retráctil (ha efectuado un descenso normal pero tiene tendencia a permanecer en posición anómala debido a un reflejo cremastérico hiperactivo) Testículo no palpable (ausencia del testículo o que se encuentra dentro de la cavidad abdominal).^(2,3)

La ectopia testicular es una entidad muy rara y en esta se incluyen localizaciones variadas, entre las que se incluyen transversa, femoral, abdominal, perineal, inguinal, cruzada, peneana.^(3,4,5) (Figura 1)

FIGURA 1 Descenso Testicular



PRESENTACIÓN DEL CASOS.

Caso1

Se trata de lactante masculino de 2 meses de edad que acude por presentar ausencia de testículo izquierdo en bolsa escrotal. A la exploración física se encuentra una masa en la parte dorsal de la base del pene además de bolsa escrotal izquierda vacía. Se realiza ultrasonido reportándose datos ecográficos de testículo ectópico de localización peneana. (Figura 2)

FIGURA 2 Testículo en Pene



Caso 2

Lactante masculino de 3 meses de edad el cual no cuenta con antecedentes de importancia, sin malformación congénita agregada. A la exploración física se palpan dos gónadas en la bolsa escrotal izquierda, llamando a atención que además se observa un hemangioma superficial en la bolsa escrotal derecha (vacía). Se solicita ultrasonido el cual corrobora la presencia de las dos gónadas en la bolsa escrotal izquierda. (Ectopia Testicular Cruzada) (Figura 3)

FIGURA 3 Testículo Derecho en Bolsa escrotal Izquierda



Caso 3

Lactante masculino de 8 meses de edad que es llevado a la consulta externa de cirugía pediátrica. A la exploración física se encuentra con testículo derecho con localización suprapúbica. Se realiza ultrasonido el cual reporta testículo derecho de localización suprapúbica. (Figura 4)

FIGURA 4 Testículo en Región Suprapúbica



En los tres casos se realizó un abordaje inguinal con corrección de la hernia inguinal indirecta acompañante mediante ligadura alta del saco herniario y fijación sin tensión del testículo medial al escroto contralateral.

Hubo seguimiento en la consulta externa dándose de alta sin complicaciones postquirúrgicas al año de la cirugía.

DISCUSIÓN

La incidencia del mal descenso testicular es aproximadamente del 0.3%. La ectopia testicular es un testículo histológicamente normal, mal situado que ha sido guiado erróneamente por el gubernáculum. (2,6,7)

En la ectopia testicular cruzada y peneana, el gubernaculum anómalo ejercerá un mecanismo anormal de guía y lleva al testículo fuera del trayecto habitual de descenso.6,7 Hunter sostiene que el motivo de la posición anómala es un obstáculo mecánico a la entrada del escroto, que obliga al testículo a desviarse a zonas de menor resistencia. Esta anomalía se asocia generalmente a hernia inguinal (50%), persistencia del conducto mülleriano (30%) y a alguna otra anomalía genitourinaria como hipospadias (20%).6, 7 Von Lenhossek describió el primer caso de ectopia testicular cruzada como hallazgo en una autopsia y Jordan la asociación de hernia inguinal y síndrome de persistencia de conductos müllerianos. (8, 9)

Heyns y Hutson describen diversas teorías incluyendo anomalías del gubernaculum, defectos en nervio genitofemoral, factores dependientes del epidídimo, obstrucción mecánica, disminución de la presión intraabdominal, alteraciones hormonales (9)

En cualquiera de los casos el tratamiento es quirúrgico haciendo la corrección de las anomalías congénitas asociadas. Es de llamar la atención que en el caso 2 (ectopia testicular cruzada) no tenía malformación genitourinaria a pesar de que realizamos ultrasonografía con el fin de descartarla.

Los testículos ectópicos son propensos a sufrir trauma, torsión testicular, infertilidad, orquiepididimitis y a malignizarse.9 Todo niño con escroto vacío debe pensarse en la posibilidad de que se encuentre en localizaciones ectópicas. (9)

En la ectopia testicular cruzada se realiza la hernioplastia inguinal mas pexia testicular. La orquidopexia convencional revela las características normales de la ectopia testicular perineal, suprapúbica y peneana, así como las características de los elementos del testículo. La laparoscopia es una herramienta útil en el diagnóstico y tratamiento de los testículos no palpables y de la ectopia testicular cruzada. (6-9)

La corrección quirúrgica a edades tempranas puede facilitar un mejor desarrollo psicosocial del menor. La pexia testicular antes de los 10 años disminuye el riesgo de cáncer de forma considerable. (9)

BIBLIOGRAFÍA.

1. González-Mariscal M, Jiménez-Lorente AI. Patología del descenso testicular. *Pediatr Integral* 2010; 14: 795- 808.
2. Chávez-Pecero F. Patología del descenso testicular. Criptorquidia. *Pediatr Integral* 2006;10(9):617-626.
3. Palacios-Acosta JM, León-Hernández A, Guzmán-Mejía JI, Shalkow Klincovstein J. Ectopía testicular cruzada asociada a criptorquidia derecha. Informe de un caso y revisión de la literatura. *Acta Pediatr Mex* 2009;30(4):212-5
4. Vialat-Soto V, Labrada-Arjona E, De la Rosa-Rodríguez R, Gámez-Fonst LN. Ectopía perineal: Presentación de un caso. *Rev Cubana Pediatr*. V. 80 N.3. Ciudad de la Habana. Jul-sep 2008
5. Berchi-García FJ. Síndrome del escroto vacío: su importancia en la práctica médico- quirúrgica pediátrica. *Pediatr Integral*. 2002;6(10):891-904.
6. Adam-Martínez JL, Castillo-Chavira G. Ectopía testicular cruzada, Reporte de un caso. *Rev Mex Urol*. 2005;65(6):455-458.
7. Tatli D, Numanoglu KV. Transverse testicular ectopia associated with incarcerated inguinal hernia: a case report. *Cases J* 2008;1(1):200.
8. Tundidor-Bermúdez AM. Un nuevo caso de ectopía testicular peneana. *Arch Esp Urol*, 2008, 65-67
9. Pugach J.L., Steinhardt G.F. Evaluation and management of ectopic penile testis. *Urol* 2002, 59: 137.