



PRESENTACIÓN DE UN CASO

HIDROCELE TRAUMÁTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

*Jorge Calderón Elizondo**

RESUMEN:

La colección anormal de líquido seroso entre las capas visceral y parietal de la túnica vagina del testículo se llama hidrocele. Es considerada la causa más común de inflamación escrotal no dolorosa. El fluido peritoneal pasa al espacio escrotal a través de una comunicación que queda con el proceso vaginal, esto en el caso de los que son de origen congénito ya que desde el nacimiento el conducto peritoneovaginal no se oblitera adecuadamente. Los hidroceles adquiridos normalmente son de origen idiopático, pero también se puede dar en infecciones, varicocectomía, cirugía inguinal y trauma. En el presente artículo se expondrá la revisión de un caso de hidrocele de origen traumático.

PALABRAS CLAVE:

Hidrocele, trauma testicular, causas de hidrocele

ABSTRACT:

The abnormal collection of serous fluid between the visceral and parietal layers of the vaginal tunic of the testicle is called a hydrocele. It is considered the most common cause of painless scrotal swelling. The peritoneal fluid passes the scrotal space through a communication that keeps the vaginal process, that in the case of those who are congenital because from birth through the peritoneovaginal not properly obliterated. Hydroceles acquired are usually idiopathic, but can also result in infections, varicocectomía, inguinal surgery and trauma. In this article a review of a case of traumatic hydrocele is exposed.

KEY WORDS:

Hydrocele, testicular trauma, hydrocele causes

*
Médico Residente en Medicina Legal
Correo electrónico: jcalderone@poder-judicial.go.cr
Recibido para publicación 24/06/16

Aceptado 17/07/16



INTRODUCCIÓN

El término hidrocele proviene del griego Hydros (agua o líquido) y cele (quiste o tumor). Este se define como una acumulación excesiva o colección anormal de líquido seroso entre la capa visceral y parietal de la túnica vaginal que es un espacio virtual que rodea los dos tercios anteriores del testículo, también puede ser dentro del cordón espermático. Es la causa más común de inflamación escrotal no dolorosa. Esta patología puede ser congénita o adquirida, en el primer caso es por acúmulo de líquido peritoneal en la túnica vaginal a través de la persistencia del conducto peritoneovaginal desde el nacimiento. Los adquiridos normalmente son de origen idiopático, pero también se puede dar secundario a orquitis, epididimitis, hernias inguinales, varicocectomía, cirugía inguinal, traumatismos y filarias.

A continuación se hará un análisis de un caso de hidrocele de origen traumático que se valoró en la Unidad Médico Legal Laboral del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial de Costa Rica.

RESUMEN DEL CASO.

Se trata de un paciente masculino de 32 años de edad que trabaja como ayudante de construcción. En la entrevista médica refiere que alrededor del día 05 de julio del 2013, se encontraba trabajando en la construcción operando un martillo neumático cuando accidentalmente este martillo se activó y lo golpeó en los genitales (los testículos). El paciente indica que antes del accidente descrito no presenta lesiones ni alteraciones en los testículos, tampoco presentó otros eventos traumáticos posteriormente a la fecha del accidente. Trabaja como operario en construcción desde los 20 años de edad, esta ha sido la única labor que ha realizado, ejerciéndola hasta el día de hoy. Es un paciente sin antecedentes patológicos personales o familiares, niega cirugías anteriores y tiene cuatro hijos en total.

Cuando se revisa el expediente médico del paciente, se encuentra con que la primera atención médica la recibió el 05 de julio del 2013 en el Centro Médico Regional de Cartago del Instituto Nacional de Seguros (INS), en esta ocasión refirió el trauma testicular, pero la mayor queja fue un dolor en la región dorsolumbar, por lo cual solo le dieron analgésicos. El día 29 de julio del 2013 asiste a su EBAIS (Equipo básico de asistencia integral de la salud) que pertenece a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), debido a que diez días antes había comenzado con dolor en el testículo izquierdo y de acá fue referido de nuevo al INS ya que consideraron que el dolor era secundario al accidente laboral antes descrito. Fue atendido de nuevo en el Centro Médico Regional de Cartago y referido al de San José donde fue valorado por urología y le diagnosticaron un hidrocele del testículo izquierdo, este fue confirmado por medio de un ultrasonido de partes blandas en las bolsas escrotales que además indicó que el hidrocele era a tensión. Dejaron evolucionar al hidrocele intentando primero un tratamiento conservado esperando la reabsorción, sin embargo este fue creciendo llegando a considerarse como un hidrocele gigante, hasta que el día 09 de abril de 2014 decidieron operarlo y le realizan una hidrocelectomía izquierda. Posteriormente el urólogo envía al paciente a Medicina Laboral para solicitar una reubicación de puesto, pero cuando es valorado por ellos indican que su patología no era de origen laboral, le suspenden la atención por urología y le dan de alta médica. Luego fue valorado en valoración de daño corporal donde le dan un tres por ciento de pérdida de la capacidad general como secuela.

Al examen físico durante la valoración médico legal presentaba una cicatriz en el escroto izquierdo, se palpó un engrosamiento del cordón espermático del lado izquierdo, con testículos de dimensiones normales y dolor a la palpación del testículo izquierdo, sin otros hallazgos de importancia.

CLÍNICA DEL HIDROCELE.

El hidrocele puede variar en tamaño, pero la mayoría es asintomático. Al principio de la patología hay un aumento de volumen indoloro. Aquellos que son de gran tamaño pueden



provocar dolor crónico en el escroto y pueden causar lesiones en el contenido escrotal y el testículo. En el hidrocele no hay cambios en la piel del escroto ni del pene. Cuando la evolución es rápida puede ser secundario a un daño local, como en radioterapia, epididimitis, orquitis o complicación de trauma testicular. Se manifiesta como una tumefacción escrotal, ovalada, indolora y que translucina, puede extenderse hasta el cordón espermático. Los síntomas dependen de la etiología, si es crónico estos dependerán del tamaño, en esta hay sensación de peso.

TIPOS DE HIDROCELE

El hidrocele puede ser comunicante, que es cuando la porción proximal del proceso vaginal permite el paso de fluido desde la cavidad abdominal hasta la túnica vaginal, en este el tamaño siempre fluctúa; o puede ser no comunicante que es cuando el proceso vaginal se oblitera proximalmente con una colección de fluido distalmente en la túnica vaginal.

ETIOLOGÍA

En cuanto a su etiología, el hidrocele puede ser congénito o adquirido.

El congénito, es frecuente en niños prematuros, puede aparecer desde el nacimiento hasta el año de vida y este se da por la persistencia del conducto peritoneo vaginal cuando se nace por lo que pasa el fluido peritoneal al espacio escrotal a través de la comunicación que queda, generalmente se reabsorbe entre el segundo o tercer mes de vida.

El adquirido se divide en primario y secundario: 1) el primario o idiopático, se desarrollan a lo largo del tiempo y son más frecuentes, se dan por lo regular en mayores de 40 años, con un promedio de aparición de entre los 45 o 50 años; 2) el secundario se produce por lesiones en el testículo o el epidídimo, este se debe a infección viral, trauma (llamado hidrocele postraumático) o neoplasia testicular, secundarios a estos se producen reacciones locales inflamatorias reactivas al trauma o a la infección con una consecuente obstrucción venosa o linfática causada por la infección o el trauma. Hay otras condiciones que causan hidroceles como la torsión del testículo o apéndice testicular o cirugía escrotal reciente.

FISIOPATOLOGÍA.

La bolsa escrotal está compuesta por 6 capas de tejido que de afuera hacia adentro son: piel, músculo dartos, fascia espermática externa, músculo cremastérico, fascia espermática interna y túnica vaginal, esta produce líquido que es reabsorbido de manera rápida y constante gracias al amplio sistema venoso y linfático del cordón espermático. El traumatismo y también las infecciones, producen una disminución de la reabsorción del líquido originado en esta túnica, el desequilibrio entre la capacidad de secreción y de reabsorción del líquido de las capas parietal y visceral de la túnica vaginal produce que este se acumule.

EPIDEMIOLOGÍA.

En un estudio realizado en el servicio de urología de varios hospitales de la República Dominicana, se valoraron entre enero del 2000 a enero del 2002 un total de 438 pacientes con hidrocele.

El pico máximo de presentación fue en pacientes entre los 61-75 años, la causa infecciosa fue la más frecuente, el hidrocele de causa congénita se vio más entre los 1-15 años. El idiopático solo fue uno entre los 61-75 años. El trauma se reportó en 10 de los casos estudiados. En la mayoría no se reportó la etiología del hidrocele (242 casos).



Tabla 1.

Causa	Frecuencia	%
Idiopático	1	0.2
Infeccioso asociado a otra patología	5	1.1
Congénito	6	1.4
Traumática	10	2.3
Infeccioso asociado a filaria	13	3.0
No reportada	242	55.2
Total	277	63.2

DIAGNÓSTICO

El examen físico y una buena historia son considerados primordiales para el diagnóstico, se sospecha la presencia de líquido ante una masa escrotal indolora y de crecimiento simétrico y lento.

Clínicamente, el hidrocele es una masa blanda en un hemiescrotro. Para diagnosticarlos, la masa debe de presentar las siguientes características:

1. Se debe ser capaz de palpar por encima de la masa.
2. La masa debe defluctuar.
3. La masa transilumina.
4. La masa no se vacía cuando se aplica presión (no comunicante) o se vacía lentamente (comunicante).

El ultrasonido testicular es importante para el diagnóstico y se debe emplear si es posible. El diagnóstico diferencial incluye: hernia inguinal, tumor testicular y orquiepididimitis

TRATAMIENTO.

El hidrocele congénito por lo general resuelve espontáneamente. Los hidrocele pequeños y asintomáticos no requieren de tratamiento, en caso de que la tumefacción llegue a ser de tal magnitud que pueda producir atrofia testicular porque la presión impide el adecuado flujo vascular, se debe de realizar una cirugía. Los hidroceles de origen traumático, asociados a hematocele se operan siempre.

CONCLUSIONES

Como se pudo observar en la revisión anterior, el hidrocele es una patología de origen multifactorial, al momento de hacer el diagnóstico los médicos tienden a pensar que esta enfermedad es de origen congénito, sin dar lugar a dudas sobre otras posibles causas. Como pudimos observar, el hidrocele puede ser causado también por infecciones, tumores y traumatismos, por lo cual, es casos como el anterior donde en un accidente laboral el paciente tuvo un trauma en los testículos con una secundaria formación de un hidrocele, si es posible determinar la relación de causalidad entre el trauma y lo encontrado en este.



BIBLIOGRAFÍA

1. Abantanga, F. (2010). Inguinal and Femoral Hernias and Hydroceles. 19/11/2015, de Paediatric Surgery: A Comprehensive Text for Africa. Global HELP Health Education: http://www.global-help.org/publications/books/help_pedsurgeryafrica58.pdf
2. Ahmad, T. (2014). A Mini Review on Hydrocele: The Most Common Scrotal Problem. *Social and Basic Sciences Research Review*, 2, 12, 571-575.
3. Blasco, F. (2003). *Traumatismo testicular directo*. *Urgencias en Atención Primaria*, 65, 1488,47-48.
4. Camacho, V. (2010). *Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Hidrocele en el Paciente Adulto. Evidencias y recomendaciones*. México: Gobierno Federal de México, Secretaría de Salud.
5. Dave, J. (2015). Cause and Management of Hydrocele: A Review Article. *Indian Journal of Applied Research*, 5,10, 117-118.
6. Galisteo, R. (2002). Traumatismos de genitales externos durante la infancia. *Archivos Españoles de Urología*, 55, 7, 813-818.
7. Lee, S.. (2014). *Hydrocele*. 13/11/2015, de Medscape: <http://emedicine.medscape.com/article/438724-overview#showall>
8. Matos, F. (2004). Prevalencia de Hidrocele en los Hospitales Dr. Francico E. Moscoso Puello, Dr. Salvador B. Gautier, Dr. Luis Eduardo Aybar y Jaime Mota. *Revista Médica Dominicana*, 65, 3, 261-263.
9. Méndez, R. (2010). Reactive Hydrocele after laparoscopic palomo varicocele ligation in pediatrics. *Archivos Españoles de Urología*, 63, 7, 532-536.
10. Singh, A. (2010). Diagnosis Please. Case 164: Funicuar Type of Spermatic Cord Hydrocele. *Radiology*, 257, 3, 890-892.
11. Villanueva, A. (2013). Fisiopatología y Tratamiento del Hidrocele. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70, 608, 701-703.