



Revista Urología Colombiana

ISSN: 0120-789X

revistaurologiacolombiana@scu.org.co

Sociedad Colombiana de Urología  
Colombia

Rodríguez Piraquive, Miguel Sebastián; Puentes Bernal, Andrés Felipe; Corredor Ayala,  
Héctor Alirio

Dislocación testicular: reporte de un caso y revisión de la literatura

Revista Urología Colombiana, vol. XXV, núm. 1, 2016, pp. 59-61

Sociedad Colombiana de Urología

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149144780012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## REPORTE DE CASO

# Dislocación testicular: reporte de un caso y revisión de la literatura



Miguel Sebastián Rodríguez Piraquive<sup>a</sup>, Andrés Felipe Puentes Bernal<sup>b,\*</sup>  
y Héctor Alirio Corredor Ayala<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Residente de Urología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá DC, Colombia

<sup>b</sup> Urólogo, Universidad Nacional de Colombia, Hospital el Tunal, Bogotá DC, Colombia

Recibido el 11 de febrero de 2015; aceptado el 23 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 26 de noviembre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Trauma;  
Escrotal;  
Dislocación;  
Testicular

### Resumen

**Introducción:** La dislocación testicular postraumática fue descrita por primera vez en 1818 por Claudry. Se define como la migración extraescrotal de uno o ambos testículos secundaria a un traumatismo escrotal. Según el conocimiento de los autores no hay reportes en la literatura colombiana por lo que su incidencia en nuestro medio es desconocida. Se reporta este caso índice en la literatura colombiana y se revisa la literatura actual sobre esta patología.

**Objetivos:** Describir el caso de nuestra institución como caso índice en la literatura colombiana.

**Materiales y métodos:** Descripción del caso y búsqueda sistemática en Medline.

**Resultados:** Se reporta el caso de un varón de 37 años que sufre trauma abdominopélvico cerrado al presentar caída mientras conducía una motocicleta, posteriormente presenta ausencia de teste derecho en escroto encontrándose alojado en canal inguinal ipsilateral. Se realizó reducción bajo anestesia general seguida de fijación testicular.

**Conclusiones:** La dislocación testicular postraumática aunque infrecuente debe ser parte del diagnóstico diferencial del trauma abdominoescrotal cerrado.

© 2015 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Trauma;  
Scrotal;  
Dislocation;  
Testicular

### Testicular dislocation: a case report and literature review

#### Abstract

**Introduction:** Traumatic testicular dislocation was first described in 1818 by Claudry. It is defined as extra scrotal migration of one or both testicles secondary to scrotal trauma. According to the authors knowledge there are no reports in the Colombian literature. This index case is reported in a Colombian Journal and the current literature on this topic is reviewed.

**Objectives:** Describe the case from our institution as the index case in Colombian literature.

**Materials and methods:** Case description and systematic Medline search.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [purpleman81@hotmail.com](mailto:purpleman81@hotmail.com) (A.F. Puentes Bernal).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.uroco.2015.09.008>

0120-789X/© 2015 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**Results:** 37 year old man suffered blunt abdominal- pelvic trauma while riding a motorcycle. He was admitted in our hospital and right testicular dislocation was diagnosed. Reduction was performed under anaesthesia, followed by open fixation.

**Conclusions:** Traumatic testicular dislocation, although rare, should be part of the differential diagnosis of blunt abdominal and scrotal trauma.

© 2015 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Reporte de caso

Se presenta el caso de un paciente de 37 años que acude al servicio de urgencias por trauma testicular cerrado en accidente de tránsito en el cual actuaba como conductor de motocicleta; niega antecedentes de importancia, al examen físico se encuentra abdomen blando depresible sin signos de irritación peritoneal, teste derecho en bolsa escrotal derecha sin hallazgos anormales, ausencia de teste izquierdo en hemiescrotal izquierdo con escroto bien desarrollado, se palpa en región inguinal izquierda induración dolorosa proximal al anillo inguinal superficial. El hemograma es normal, la ecografía escrotal reporta teste derecho normal, teste izquierdo en trayecto inguinal con doppler que muestra adecuada perfusión con velocidad pico sistólico de 6,8 cm/seg. Se pasa a salas de cirugía y bajo anestesia se reduce teste hasta escroto y se realiza abordaje escrotal para realizar fijación con 3 puntos de prolene 3-0, la evolución postoperatoria fue adecuada con ambos testes alojados en la bolsa escrotal y simetría en su tamaño.

## Revisión de la literatura

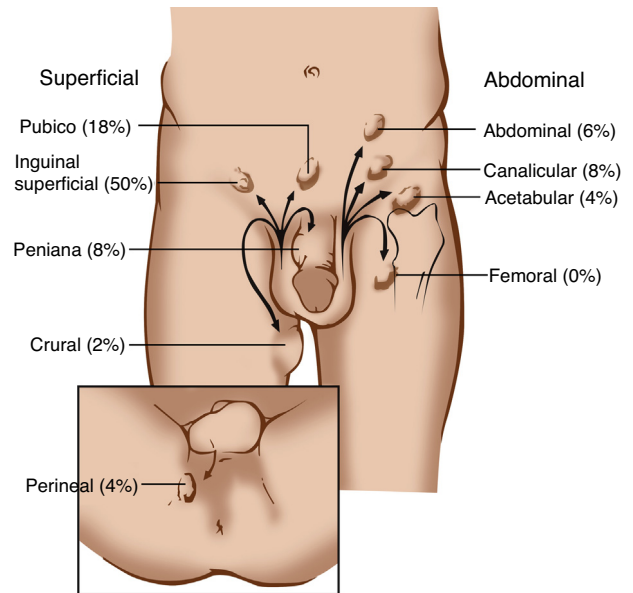
El trauma escrotal cerrado puede causar varias entidades como la amplia variedad de lesiones testiculares, contusiones, hematomas, roturas de la túnica albugínea, sin embargo la dislocación testicular es infrecuente. Los casos reportados en su mayoría han estado asociados por choques en moto en las que el escroto choca contra el tanque de gasolina. Debe mantenerse una alta sospecha en pacientes con trauma abdominal cerrado<sup>3</sup>.

La dislocación testicular traumática es una patología infrecuente que se debe tener en cuenta tras los traumatismos cerrados de abdomen ya que de su diagnóstico y tratamiento oportunos dependerá la viabilidad testicular<sup>2</sup>. Esta entidad se presenta en <0,5% de los traumas abdominales cerrados<sup>4</sup>.

Hasta el 2012 había sesenta casos reportados en la literatura mundial<sup>5</sup>, de los cuales seis eran en español, cinco en España y uno en Guatemala<sup>6</sup>.

Los de riesgo para su desarrollo son: hernia inguinal indirecta, anillo inguinal superficial amplio y atrofia testicular<sup>2</sup>.

Los mecanismos que intervienen en la migración testicular incluyen: la fijación por el gubernáculo a una cápsula fuerte, la propiedad de desplazamiento con baja fricción dada por la lubricación que se da entre las dos capas



**Figura 1** Posible localización de testículos dislocados. Adaptada de: Schwarts<sup>9</sup>.

de la túnica vaginal y la capacidad refleja retráctil del cremaster<sup>2</sup>.

Hipotéticamente el testículo puede encontrarse en un círculo cuyo centro es el orificio inguinal externo y cuyo diámetro es el cordón espermático. Las localizaciones posibles son: inguinal superficial (50%), púbica (18%), canalicular (8%), peniana (8%), intraabdominal (6%), perineal (4%), acetabular (4%) y crural (2%) (fig. 1)<sup>2</sup>.

La mayoría de las dislocaciones son unilaterales 90%, la localización más común es la inguinal superficial 50%. La ubicación retropúbica está relacionada con la fractura del pubis<sup>7</sup>.

El mecanismo del trauma generalmente corresponde a choques en motocicleta a alta velocidad en los que ocurre una desaceleración súbita. Han sido reportados casos durante la actividad sexual. Se considera que el trauma abdominal cerrado en los segundos posteriores crea una fuerza de vacío que hace que el teste se desplace favorecido por el espasmo del cremaster que facilita el desplazamiento testicular<sup>3</sup>.

Se cree que si la fuerza traumática es <50 Kg se produce una dislocación; mientras que si es mayor se produce una

rotura de la túnica albugínea al sobrepasarse la resistencia tisular<sup>1</sup>.

Cualquier trauma perineal violento puede producir este tipo de alteraciones, caídas a horcajadas, atropellos con elementos giratorios o patadas<sup>1</sup>.

Lo más frecuente es que la bolsa escrotal esté en contacto con el pubis y evite la luxación, pero si esto no se produce, el testículo en sus maniobras de ascenso rompe fibras musculares del cordón espermático y crea un «ojal» que impide la vuelta a su posición inicial colocándose entre la fascia del músculo oblicuo mayor y el tejido celular subcutáneo<sup>6</sup>.

Se debe sospechar en cualquier traumatismo perineal con hemiescrotó vacío sin antecedente de criptorquidia. El hematoma escrotal puede retrasar el diagnóstico. Se debe realizar una ecografía con análisis doppler para evaluar la vascularización del testículo dada la asociación con torsión testicular. En ocasiones la evaluación de lesiones asociadas con una TAC puede valorar además la posición testicular<sup>2</sup>.

Está descrito el signo de Brockman consistente en bolsa escrotal vacía y bien desarrollada con piel laxa<sup>1</sup>.

El retraso en el diagnóstico está asociado con un incremento en la tasa de orquidectomía y la disminución de la recuperación de la espermatogénesis<sup>5</sup>.

En los casos en que el teste este íntegro y se haya descartado torsión se puede intentar la reducción manual máximo a los 4 días del traumatismo, momento en el cual no hay fibrosis importante. Sin embargo, la tasa de éxito es baja y se corre el riesgo de lesionar aún más el teste, por lo que la reducción quirúrgica más fijación del testículo son el tratamiento de elección<sup>2,6</sup>.

Es conveniente realizar biopsia testicular para evaluar posibles lesiones histopatológicas sobre todo en testes con afectación traumática directa, compromiso vascular o detectados tardíamente<sup>1</sup>. Los estudios histopatológicos de los testes que no se redujeron tempranamente muestra degeneración de los túbulos seminíferos y ausencia de espermatogénesis<sup>2</sup>. La espermatogénesis suele recuperarse en unos meses posteriores al evento<sup>1</sup>.

Existen reportes de pacientes que consultan tardíamente por disfunción eréctil en los casos de dislocación testicular peniana<sup>1</sup>.

Entre las complicaciones de la no reducción temprana se encuentran la isquemia testicular, atrofia difusa de los túbulos seminíferos, compromiso severo de la espermatogénesis, orquialgia crónica<sup>7</sup>.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimiento

A Jack Santamaría y a Raíz estudio gráfico, por la ilustración del artículo.

## Bibliografía

1. López Alcina, Martín Fuster, et al. Dislocación testicular. Aportación de 2 nuevos casos y revisión de la literatura. *Actas Urol Esp.* 2001;25(4):299–302.
2. Alapont JM, Domínguez C, Serrano A, et al. Dislocación testicular traumática. Aportación de un caso. *Actas Urol Esp.* 2002;26(10):804–5.
3. Sheung-Fat, Shu-Hang, Yung-Liang, et al. Testicular dislocation: An uncommon and easily overlooked complication of blunt abdominal trauma. *Annals of Emergency Medicine.* 2004;43:3.
4. Ezra N, et al. Pelvic and scrotal trauma: CT and triage of patients. *Abdom Imaging.* 2009;34:541–4.
5. Naseer A, King D, Lee H, Vale J. Testicular dislocation: the importance of scrotal examination in a trauma patient. *Ann R Coll Surg Engl.* 2012;94:e109–10.
6. Luján Marco S, et al. Dislocación testicular postraumática. *Actas Urol Esp.* 2006;30(4):409–11.
7. Aslam MZ, Thwaini A, et al. Testicular dislocation: a rare consequence of blunt scrotal injury. *Canadian Urological Association Journal.* 2009;3.