

## **TRAUMATISMOS DEL ESCROTO Y SU CONTENIDO.**

Las lesiones escrotales y testiculares pueden tener importantes implicaciones físicas, sexuales, endocrinas y psicológicas ante la pérdida genital y desfiguración; todo esto puede conllevar a implicaciones médico legales, por lo que se hace del todo necesario, la explicación al paciente de las lesiones que sufre, y de las posibles implicaciones del tratamiento de éstas (posibilidad de orquiectomía).

### **CLASIFICACIÓN.**

-Cerrados; (los más frecuentes) que ocasionan lesiones en las estructuras intraescrotales sin romper las cubiertas cutáneas.

-Abiertos; con solución de continuidad en la piel.

- Otras lesiones son las ocasionadas por quemaduras (químicas, térmicas o eléctricas), y por radiaciones.

### **DIAGNÓSTICO.**

La realización de una historia clínica es fundamental, debemos recoger los mismos datos que en cualquier tipo de paciente politraumatizado. Indagando en este tipo de traumatismo la posibilidad de que el paciente haya sufrido golpes a nivel escrotal y reseñarlo específicamente en la historia clínica por las posibles implicaciones legales.

El dolor es la manifestación clínica más frecuente. Es un dolor repentino e intenso, con una irradiación típica, siguiendo el trayecto del cordón por el canal inguinal y puede llegar hasta el riñón. Debido a la rica inervación testicular, el paciente puede presentar también: náuseas, vómitos, hipotensión con síncope y shock; así como retención urinaria. – Aumento progresivo del volumen escrotal y de su coloración, con desaparición de las arrugas características del escroto. Esta inflamación escrotal puede traducir la presencia de: edema escrotal - hidrocele reaccional- hematocele - orquiepididimitis traumática, y puede o no, estar asociado a rotura testicular.

La exploración física de estos pacientes debe intentarse siempre, sin embargo, en ocasiones ésto es imposible, ya que el exquisito dolor así como la presencia de hematoma y edema la hace imposible. Una técnica utilizada es la transiluminación escrotal que es negativa en casos de hematomas y positiva en caso de hidroceles.

La palpación y evaluación, en la mayoría de los traumatismos abiertos, se tendrá que realizar bajo anestesia y tras la limpieza minuciosa de los detritus que generalmente contaminan estas heridas.

Las pruebas de laboratorio aunque no aportan nada al diagnóstico, pueden ser necesarias si el paciente va a ser intervenido quirúrgicamente.

El estudio por imágenes de elección en los traumatismos cerrados es la ecografía escrotal. Sin embargo, su capacidad de diagnóstico no es total a la hora de definir qué pacientes necesitarán o no intervención quirúrgica. El Eco-Doppler es útil a la hora de evaluar el grado de irrigación del testículo, lo que es importante en las consultas tardías o en los traumatismos abiertos severos.

En el caso específico de los traumatismos escrotales abiertos y ante la mayor frecuencia de lesiones asociadas, necesitaremos realizar, en ocasiones, los siguientes estudios radiológicos complementarios (por ej. Uretrografía retrógrada ante la sospecha de rotura uretral (uretrorragia), cistografía, si sospechamos rotura vesical ante una hematuria, etc.

## **TRATAMIENTO.**

### **Traumatismos cerrados:**

En general el tratamiento de los traumatismos escroto-testiculares cerrados se basa en la intensidad del traumatismo, de tal manera que los traumatismos leves podrían ser manejados de forma conservadora y los graves precisarán exploración quirúrgica.

Los criterios para indicar la exploración quirúrgica serían: dolor intenso, gran aumento del tamaño escrotal con imposibilidad de palpar el testículo y transiluminación negativa. La exploración quirúrgica en las primeras 24 horas persigue: salvar el testículo, controlar la hemorragia, reducir convalecencia y la estancia hospitalaria así como disminuir las complicaciones.

1/ Los traumatismos leves serán aquellos con poca sintomatología, permitiendo una exploración física adecuada y pudiendo identificar las partes del testículo. Ejemplos de este tipo de lesión son: contusiones o hematomas escrotales simples, o epididimitis postraumáticas. El tratamiento conservador de estas lesiones consistirá en: reposo en cama, elevación escrotal mediante suspensorio, hielo local, analgésicos y /o antiinflamatorios.

2/ Los traumatismos graves, son todos los no incluidos en el concepto de leves. En este tipo de traumatismo la ecografía puede ayudar a decidir el tratamiento de tal manera que:

- Si no hay hematocele: tratamiento conservador o cirugía si hay rotura de la albugínea.
- Si hay hematocele: exploración quirúrgica.

### **Traumatismos abiertos:**

La mayoría de los traumatismos abiertos van a necesitar del tratamiento quirúrgico, cuya técnica dependerá del tipo de lesión ante la que nos encontremos.

1/ Laceraciones del escroto. La evaluación de estas lesiones tiene que ser precoz, pensando en la posibilidad de lesiones asociadas no escrotales.

Es preciso diferenciar si la vaginal del testículo está afectada o no:

- Vaginal intacta, no precisa más exploraciones salvo sospecha de lesiones testiculares, procediendo en tal caso como en los traumatismos cerrados.
- Vaginal afectada, exploración completa con apertura de la lesión y evaluación quirúrgica por el urólogo.

2/ Avulsiones del escroto y su contenido. El manejo es quirúrgico. Precisa del manejo de un urólogo. Son lesiones que pueden presentar diferentes grados de afectación de la piel escrotal y de su contenido. Se intentará establecer siempre la existencia de lesiones asociadas, solicitando las exploraciones complementarias necesarias para su diagnóstico.

### **COMPLICACIONES.**

Las complicaciones que pueden aparecer en los traumatismos escroto-testiculares tanto cerrados como abiertos son:

#### Tempranas:

- Infecciones. De predominio en los traumas abiertos.

#### Tardías:

- Atrofia testicular uni o bilateral.
- Alteraciones endocrinas en la pérdida de ambos testículos (hipogonadismo) En estos casos se precisará terapia sustitutiva con testosterona.
- Testículo doloroso (continuo o en crisis), a veces resistentes al tratamiento médico y precisando de apoyo psicológico.
- Obstrucción de la vía espermática que si es bilateral ocasionará esterilidad.
- Impotencia relacionada con lesiones vasculares, neurológicas o psíquicas