

## TORSION INTRAUTERINA DE CORDON ESPERMATICO

Por los Dres. ARTURO ORTIZ, ANGEL BLUMBERG  
y JUAN A. MOCELLINI ITURRALDE

Traemos a esta Sociedad un caso de torsión intrauterina del cordón espermático que por ser de rara casuística consideramos interesante.

Se trata de un recién nacido que presenta una tumoración en hemiescrotó izquierdo que fué diagnosticado como hidrocele congénito y remitido a nuestro Servicio a los seis días del nacimiento.

En el examen se encontró: bolsa turgente y edematosa, aumentada de tamaño en su mitad izquierda; la palpación permitió apreciar el contenido de la misma con caracteres de una tumoración ovoidea de superficie aparentemente regular y de tamaño cuatro a cinco veces del de el testis sano, resistente no elástica y completamente adherida al escroto.

El cordón se encontraba turgente hasta dos o tres centímetros por encima de la tumoración.

El diagnóstico presuntivo fué de torsión intrauterina de cordón, pero ante la posibilidad de un error diagnóstico con un proceso tumoral se resuelve intervenir.

En el acto quirúrgico se encuentra una tumoración intravaginal de color rojo vinoso de tamaño de una nuez, de forma sensiblemente esferoidal, dura y elástica, con discreto contenido vaginal serohemático. Al mismo tiempo comprobamos la torsión completa del cordón en su porción intravaginal. Se procede a la ectomía y se cierra el escroto sin drenaje. El postoperatorio se desarrolla sin inconvenientes.

El protocolo anatomopatológico informa:

Se observa desaparecida la estructura testicular y su reemplazo por un tejido necrótico con restos nucleares en su masa. El tejido capsular se halla espesado y transformado en una pared fibrohialina. Los vasos y capilares se hallan trombosados. No se reconocen elementos testiculares ni epididimarios.

*Diagnóstico:* Necrosis de isquemia.

*Comentario:* Como dijimos anteriormente dada la extremada rareza que hace de este caso un hallazgo consideramos interesante su comunicación.

Siempre nos ha sorprendido el relativamente buen estado general de los pacientes con lesiones destructivas de ambos riñones y con un tenor de urea

relativamente bajo en sangre. Por otra parte se sabe que el aspecto anatómopatológico del riñón no corresponde a su estado funcional.

#### D I S C U S I O N

*Dr. Comotto.* — ¿A los cuántos días recibieron ese enfermo?

*Dr. Mocellini.* — A nosotros se nos remitió 6 días después del nacimiento, pero por una enfermedad intercurrente sólo al cabo de 20 días pudo hacerse la ectomía. Pero el aspecto de la bolsa no se modificó desde el momento del nacimiento.

*Dr. Comotto.* — Pudo haberse producido después del acto del parto.

*Dr. Mocellini.* — Pero los caracteres que traía ya se habían consolidado. El niño nació con una morfología estable, y no con un cuadro agudo que iría cediendo gradualmente.