

# Revista Argentina de Urología y Nefrología

Editada por la Sociedad Argentina de Urología

Santa Fe 1171 - Buenos Aires - Tel. 41-1633

VOLUMEN 40

SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 1971

NUMEROS 9 al 12

---

Facultad de Medicina  
Hospital Escuela "José de San Martín"  
Cátedra de Urología

Rev. Arg. Urol.-Nefrol.  
Tomo 40, 1971  
Soc. Argentina de Urología  
23-9-71

## TRAUMATISMO EPIDIDIMOTESTICULAR Y DEL CORDON ESPERMATICO

Dr. JUAN GHIRLANDA, Prof. Dr. BELISARIO OTAMENDI,  
Dr. HECTOR FERNANDEZ y Dr. ERNESTO PERAZZO

Motiva la presente comunicación, el propósito de presentar un caso de traumatismo epididimo-testicular y del cordón espermático en el cual la investigación quirúrgica permitió comprobar una contusión epididimo-testicular, con un grosero hematoma del cordón espermático.

J. L. Lortat, Jacob y L. René, citados por Monot y Terrillon, fueron los primeros en clasificar desde el punto de vista anatómopatológico los traumatismos testiculares, agrupándolos en 3 categorías que desde la simple contusión podían llegar a la dislaceración parenquimatosa con lesiones de la albugínea.

La movilidad que presentan los testículos normalmente ubicados y su situación anatómica entre ambas masas ósteomusculares de los miembros inferiores y el pubis por arriba, justifican la rareza de los traumatismos cerrados de dichos órganos.

J. W. Merricks y F. B. Papierniak citan 42 casos de la literatura con lesiones unilaterales hasta 1970. Sin embargo creemos que son lesiones mucho más frecuentes que lo que la bibliografía trasluce pues muchas no llegan a ser diagnosticadas y por lo tanto ni investigadas, ni solucionadas.

El cuadro clínico fundamentalmente se presenta caracterizado por aumento de tamaño del testículo y dolor, con ausencia por lo general de grandes cuadros como shock, trastornos digestivos, etc.

Tal sintomatología, sin lugar a dudas debe aconsejar, salvo contraindicaciones precisas la investigación quirúrgica, para constatar el estado anatómico de la glándula y proceder a su solución en caso de ser alterado.

Debe insistirse asimismo, pese a que no se lo enfatiza por lo habitual, en la importancia de la investigación prolija de la porción más distal del cordón espermático, para descartar la posibilidad de que lesiones vasculares del mismo condicionen hematomas que según Mc'lière en casos extremos pueden llevar a la anemia sobreaguda testicular.

La cicatrización de tales procesos, puede llevar según Surraco a atrofia testicular como consecuencia de la fibrosis del cordón.

El caso presente se trataba de J. A. 27 años, argentino, casado.

Motivo de internación: traumatismo de testículo izquierdo.

*Enfermedad actual:* el día 5 de junio del corriente año, sufre traumatismo de hemiescrotó izquierdo al caer sobre un poste mientras jugaba al football, presentando de inmediato fuerte dolor en dicha zona.

El día 7 consulta al Servicio de Urología del Hospital Escuela donde se le indica la exploración quirúrgica.

*Antecedentes personales:* a los 13 años traumatismo de testículo izquierdo que evolucionó bien con tratamiento conservador.

A los 20 años uretritis gonocócica tratada y curada.

*Antecedentes familiares:* casado hace 3 años, no tiene hijos.

*Estado actual:* paciente afebril, en buen estado general.

Semiología cardio-respiratoria sin alteraciones.

Abdomen: plano, indoloro a la palpación superficial y profunda. No se palpan formaciones anómalas.

*Aparato urogenital:* tumoración en escroto, lado izquierdo, de 8 por 6 cm., dolorosa. Se diferencia en su extremo inferior una formación redondeada de consistencia elástica que parece ser testículo. Por encima de ella masa sumamente dolorosa, de consistencia blanda, opaca a la transluminación, por encima de la misma, en la raíz del escroto, cordón aparentemente normal.

Se decide su exploración quirúrgica.

*Laboratorio:* Hto: 38 %. Hb: 12.8 gr.%. T.C.: 7'. T.S.: 3'. Glucemia: 0.90 gr.‰.

*Parte quirúrgico:*

Anestesia peridural.

Incisión longitudinal en escroto, lado izquierdo.

Apertura de la vaginal, se constata indemnidad aparente del testículo y epidídimo. Gran hematoma del cordón, que llega hasta la proximidad del podlo superior del testículo, encapsulado por la fibrosa y disecando los elementos. Aparentemente originado por lesión del paquete venoso anterior.

Se efectúa resección del hematoma con venas de dicho paquete.

Hemostasia prolija.

Biopsia de testículo.

Reintroducción del mismo a escroto y cierre por planos con puntos de catgut simple 000, dejando lámina de goma por contrabertura en fondo de escroto.

Vendaje compresivo. Se indica antibióticoterapia y hielo.

*Post-operatorio:* sin inconvenientes, retirando el drenaje a los 4 días.

Alta a los 5 días de la internación.

*Estudio histológico:* fijación en líquido de Bouin, coloración H.E. P.A.S. Diámetro tubular discretamente disminuido, pared normal, luz tubular presente.

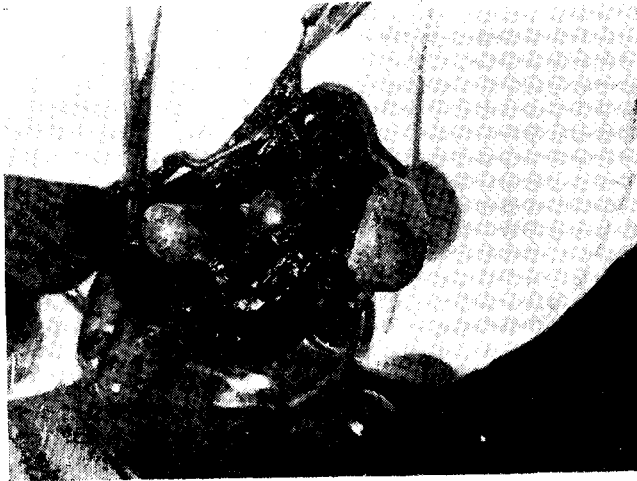
Epitelio germinal: células de Sertoli presentes y maduras.

Células germinales demostrando espermatogénesis completa, disminuida y con descamación.

Intersticio: células de Leydig maduras.

Elementos vasculares normales.

Conclusiones: hipoespermatogénesis discreta con descamación del epitelio germinal.



Evidentemente no tenemos los elementos necesarios como para poder determinar con seguridad los factores que en el momento de la biopsia determinaron las leves alteraciones consignadas en el protocolo.

Si bien son compatibles con el traumatismo y más específicamente con la presunta compresión producida por el hematoma del cordón, nos quedan todas las dudas que surgen de la falta de estudio andrológico del paciente.

Tales, creemos que se aclararán con las investigaciones que el paciente ha manifestado tener interés de efectuar en el Centro de Andrología del Hospital Escuela, como asimismo las consecuencias que a largo plazo puedan condicionar las secuelas.

Por todo lo expuesto creemos que debe insistirse en que:

- 1º) todo traumatismo del contenido escrotal, ante la aparición de aumento de tamaño y dolor debe ser investigado quirúrgicamente;
- 2º) la exploración incluirá testículo, epidídimo y porción inferior del cordón espermático, pesquizando lesiones que necesitarán, en caso de existir, ser debidamente solucionadas.

#### BIBLIOGRAFIA

1. *Bernardi:* A prop. de estallido del testículo por traumatismo. R. A. de U., XVII-102-1948.
2. *Casal y Solari:* Ruptura traumática del testículo. R. A. de U., 27. N° 4-6. p. 194-6, 1959.
3. *Díaz Castro:* Estallido traumático del testículo. R. A. de U., IX-32-1940.
4. *Goldaracena y Fazio:* Traumatismo de testículo. R. A. de U., N° 1-6. p. 25-8, 1959.
5. *Goldaracena, Ghirlanda y Pascale:* Traumatismos de testículo. R. A. de U., Vol. XXXI, N° 10, 11 y 12 p. 190.
6. *Irazu:* A prop. de estallido del testículo por traumatismo. R. A. de U., XVII-101-1948.