

CENTELLOGRAFIA TESTICULAR

Dr. Bekerman, Alberto David

Varias veces el urólogo es llamado en consulta para ver a un adulto con varias semanas de edema escrotal y debemos hacer el diagnóstico diferencial entre torsión del testículo y otra patología testicular. El edema que muchas veces cubre las marcas anatómicas y el dolor se combinan para limitar el examen físico.

En vista de estas dificultades fue que en 1973 se creó este método complementario de diagnóstico por el Dr. Nadel, como una nueva modalidad para diferenciar procesos patológicos escrotales.

El uso del petecnetato de Tecnecium 99 para demostrar la perfusión vascular de órganos del cuerpo humano se está difundiendo cada vez más. El *scanning* se realiza con la gammacámara, inyectando 10 mc de 99 Tc por vía endovenosa. Todo el estudio se realiza en 20 minutos.

La torsión y detorsión crónica, el edema y dolor continúan hasta producir una hipotrofia testicular, que diagnosticada correctamente y a tiempo puede ser corregida.

El *scan* debe ser hecho luego de un cuidadoso estudio físico del paciente. Una fuente de error incluye a aquellos pacientes que presentan una epididimitis localizada en la parte posterior del testículo y cuya captación es bloqueada por el mismo.

La misma imagen aparece en el hidrocele, y para solucionarla se lateraliza el testículo a estudiar.

La centellografía testicular es útil principalmente para el diagnóstico diferencial de las epididimitis, epididimo-orquitis, traumatismos y torsión testicular.

El cuadro de epididimitis muestra un área de aumento de captación del lado afectado y también del cordón de ese lado.

El clásico cuadro de torsión testicular es un área de captación disminuida central con un halo que la rodea con aumento de la captación. Una torsión de larga data es muy difícil de diferenciar de un absceso testicular.

La torsión muestra una falta de radioisótopo en ese testículo y un brusco corte a nivel del cordón espermático.

Una disminución de la captación se observa en el hidrocele, o cualquier otra masa intraescrotal que cubra el testículo, como por ejemplo una hernia.

Un viejo hematoma aparece con una disminución de la captación. El escroto agudo es un síndrome clínico ocasionado por factores etiológicos diversos, incluyendo los cuadros de epididimitis, absceso, tumor, torsión de los apéndices testiculares, edema agudo y torsión testicular. Esta última es la que representa el problema mayor, ya que requiere un tratamiento quirúrgico inmediato.

Buscando el método de diagnóstico más adecuado y seguro para correlacionar el diagnóstico clínico con el quirúrgico es que en los últimos pacientes tratados he recurrido a esta interesante y valiosa técnica tan inocua y poco agresiva. En la mayoría de las series el *scan* se correlaciona con la patología en un 90 %.

La ecografía también ha sido usada intentando evaluar el contenido escrotal, siendo útil principalmente para revelar la complicación crónica de un proceso y abscesos testiculares.

Otra útil y fácil técnica utilizada en estas patologías es el uso del Doppler de ultrasonido, que determina la presencia o no de vascularización.

El centellograma sirve para obviar una operación escrotal innecesaria. Es un medio seguro, fácil, no cruento y en la actualidad fácilmente obtenible en nuestro medio.

Estamos todavía en los preliminares de este estudio con gammagrafía testicular.

De 4 pacientes estudiados, 3 fueron intervenidos quirúrgicamente:

- 1) Un paciente con captación disminuida se produjo por una epididimitis crónica.
- 2) El segundo paciente muestra un aumento exagerado de la captación. Antecedentes de un fuerte traumatismo con una pelota de hockey, algunas semanas antes. Presentaba un escroto a tensión, con líquido en su interior. En la exploración operatoria encontré un testículo edematizado y con una ruptura de la túnica albugínea.
- 3) Otro paciente cuya captación en ambos testículos fue similar, el examen clínico y la cirugía revelan un quiste de cordón.