SAU Rev. Arg. de Urol. 90 (1) 2025 (28-31)
ISSN 0327-3326

Escroto agudo tras traumatismo: hematoma de cordón espermático

Acute scrotum after trauma: spermatic cord hematoma

Laura Domingo Martínez, Marta Victoria Lorenzo Sánchez, Sonsoles Navarro Jiménez, María Amalia Tárraga Honrubia, María García Zamora, Leticia Moreillo Vicente

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

INTRODUCCIÓN

El escroto agudo es una urgencia urológica secundaria, en la mayoría de los casos, a epididimitis, orquioepididimitis, torsión del apéndice testicular, torsión del cordón espermático, traumatismo testicular y, menos frecuentemente, hernias inguinales complicadas. En niños es más frecuente que el dolor corresponda a una torsión de los apéndices testiculares o del cordón espermático, mientras que, en mayores de 25 años la epididimitis es la causa más frecuente.[1]

El traumatismo escrotal por contusión, generalmente por lesión deportiva, es cuatro veces más frecuente que las lesiones penetrantes, y suele ser unilateral.[2] [3] Después de un traumatismo es frecuente la aparición de dolor e inflamación de la bolsa escrotal.4 La prueba de imagen elegida para el diagnóstico del traumatismo testicular es la ecografía escrotal, fundamentalmente la modalidad doppler. La exploración quirúrgica es obligatoria cuando la integridad testicular no se confirma mediante ecografía o bien esta muestra isquemia testicular.[2-5] Está bien documentado que la intervención temprana previene la pérdida del testículo.[3]

A continuación, presentamos un caso de escroto agudo por hematoma del cordón espermático tras traumatismo. El hematoma del cordón espermático rara vez causa escroto agudo y sucede con mayor frecuencia en adultos jóvenes.[5] [6] Dicho hematoma puede causar isquemia testicular secundaria, demostrada por ecografía Doppler y pudiendo precisar intervención quirúrgica urgente.[7]

CASO CLÍNICO

Un varón de 31 años, fumador, sin otros antecedentes de interés ni toma habitual de medicamentos, acude a Urgencias de nuestro centro por dolor e inflamación en testículo izquierdo de 24 horas de evolución, lo relaciona con traumatismo sobre dicha zona con una mochila saco. También refería náuseas y sensación distérmica, así como posibilidad de haber tenido relaciones sexuales de riesgo.

A la exploración física se halló hemiescroto izquierdo aumentado de tamaño, con testículo izquierdo horizontalizado, doloroso a la palpación, con signo de Prehn negativo y reflejo cremastérico negativo. Se realiza ecografía-Doppler testicular urgente presentando en ella el testículo izquierdo un

Recibido en abril de 2025 - Aceptado en julio de 2025
Conflicto de interés: ninguno

Received on April 2025 - Accepted on July 2025
Conflicts of interest: none

Correspondencia: lauradm135@gmail.com

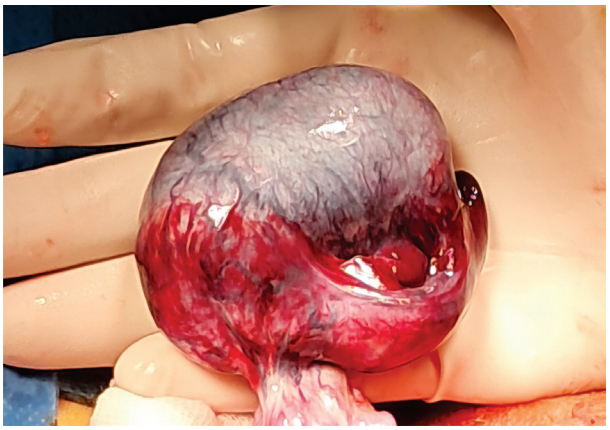


Figura 1. Pieza macroscópica durante exploración quirúrgica.

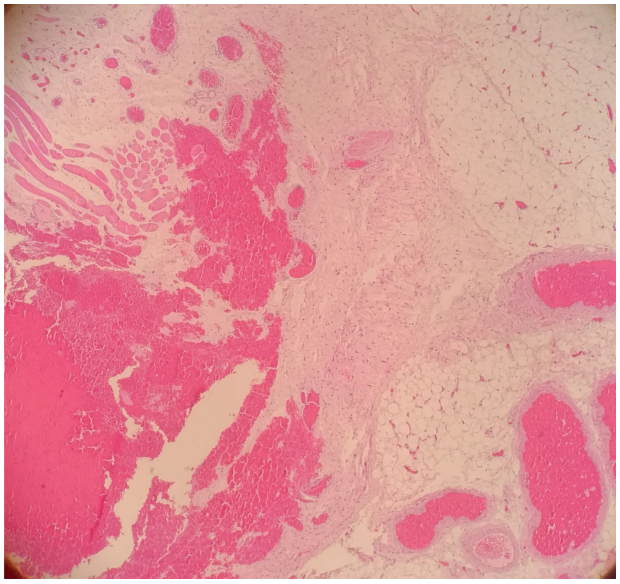


Figura 2. Estudio anatomopatológico a la izquierda, hemorragia intersticial del cordón que afecta al músculo cremáster.

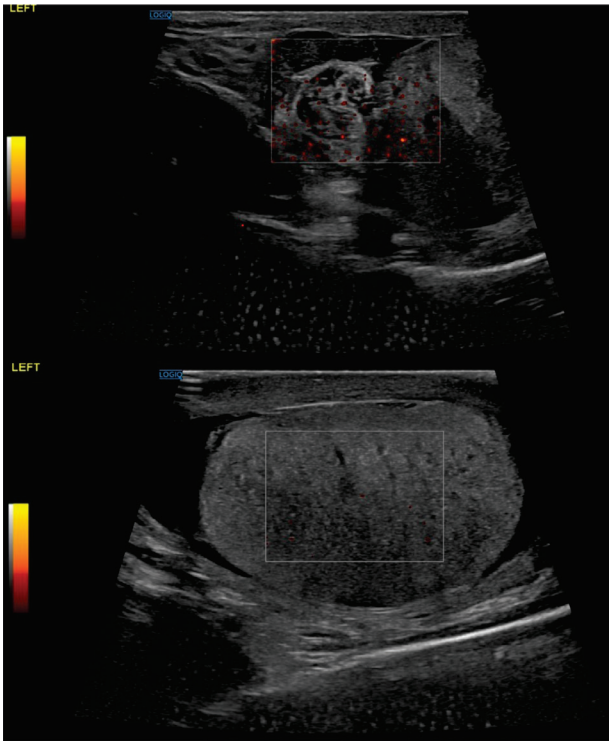


Figura 3. Ecografía-doppler testículo izquierdo aumentado de tamaño, con ecogenicidad heterogénea y engrosamiento de las cubiertas escrotales, ausencia de vascularización arterial y venosa.

aumento del tamaño, con ecogenicidad heterogénea y engrosamiento de las cubiertas escrotales; también se observaba un aumento del tamaño del epidídimo izquierdo; escasa cantidad de hidrocele izquierdo y en el estudio Doppler no se observaba vascularización arterial ni venosa en el testículo izquierdo, siendo los hallazgos compatibles con torsión testicular.

Con estos hallazgos se propone al paciente exploración quirúrgica con posibilidad de orquiectomía según la viabilidad del testículo.

Durante la exploración quirúrgica se observa un hematoma que abarca todo el epidídimo izquierdo y su unión con el cordón espermático, junto con el testículo izquierdo azul-necrótico que tras maniobras para intentar su recuperación no se muestra viable por lo que se procede a realización de orquiectomía izquierda y colocación de prótesis testicular según deseo expreso del paciente previo a la intervención.

A las 24 horas de la intervención el paciente se encontraba asintomático y fue dado de alta. El análisis para enfermedades de transmisión sexual resultó negativo en todas las enfermedades estudiadas.

El informe de anatomía patológica describe una hemorragia funicular, con afectación de la túnica vaginal, intraalbugínea y del intersticio testicular, así

como afectación del músculo cremáster, sin evidencia de neoplasia.

DISCUSIÓN

El hematoma exclusivo del conducto espermático es poco frecuente. Puede ser de origen traumático, secundario a terapia anticoagulante, síndrome de Schönlein-Henoch, como extensión de una hemorragia retroperitoneal, hematomas espontáneos de causa idiopática[4,8,9] o incluso tras actividad física intensa.[6]

En la literatura se presentan varios casos de hematoma espontáneo idiopático del cordón espermático,[6,10,11] algunos autores sugieren como mecanismo fisiopatológico la rotura de la vena del cordón espermático o el desgarro del músculo cremastérico.[6]

Chin[12] y Gordon[13] describen casos de rotura de varicocele como causa de hematoma de cordón espermático. Del mismo modo, Gordon[13] y otros autores[(14)] sugieren un aumento repentino de la presión intraabdominal como causa de hematoma del cordón.

Aunque encontramos casos idiopáticos, también aparecen casos traumáticos en la literatura, describiendo como etiología tanto la lesión de la vena espermática por el traumatismo como la lesión del gubernáculo, pudiendo producirse un hematoma descendente o ascendente según el origen del sangrado.[14,15]

Se ha diagnosticado erróneamente como una hernia inguinal encarcelada, una torsión testicular o un tumor.[5,9] El hematoma del cordón espermático puede ser de origen primario o secundario, según se origine en el propio cordón o se extienda hacia él desde otra localización.[9]

El diagnóstico correcto frecuentemente solo se logra durante la exploración quirúrgica[6] o a partir de la muestra patológica.[9] Además, el cordón espermático es una estructura en muchas ocasiones poco explorada durante la realización de una ecografía, siendo importante su valoración para determinar si la patología es exclusivamente funicular o afecta a otras estructuras.[7]

El tratamiento puede ser conservador, se han revisado casos de resolución de la isquemia testicular tras descomprimir el hematoma funicular,[4,9] en nuestro caso el hematoma del cordón espermático resultó en un compromiso vascular que conllevo la isquemia del testículo y dada la demora de la consulta a urgencias por parte del paciente finalmente supuso orquiectomía.

BIBLIOGAFÍA

1. Velasquez J, Boniface MP, Mohseni M. Acute Scrotum Pain. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470335/
2. Kitrey ND, Campos-Juanatey E, y cols. EAU guidelines on urological trauma. Eur Urol. 2024;10(3):475-85.
3. Deurdulian C, Mittelstaedt CA, Chong WK, Fielding JR. US of acute scrotal trauma: optimal technique, imaging findings, and management. Radiogr Rev Publ Radiol Soc N Am Inc. 2007;27(2):357-69.
4. Pepe P, Bonaccorsi A, y cols. Acute Scrotum Following Traumatic Spermatic Cord Hematoma: A Case Report and Review. Urol Case Rep. 10 de enero de 2015;3(2):35-6.
5. Núñez ERR, Reyes CFS, Cadena VHA. Hematoma del cordón espermático como causa de escroto agudo. Rev Cuba Urol. 31 de mayo de 2019;8(2):125- 9.
6. Lerman SH, Lerman PH. Spontaneous idiopathic hematoma of the spermatic cord: a report of 2 cases. J Urol. enero de 1981;125(1):130-1.
7. Romero APS, Andrés EPD, y cols. Cordón espermático:: un gran olvidado con mucho que decirnos. Seram [Internet]. 22 de noviembre de 2018 [citado 26 de mayo de 2025]; Disponible en: https://piper.espacioseram.com/index.php/seram/article/view/2036
8. Burnand K, Viswanath S, Kumar V, Chitale S. Acute spontaneous scrotal haematoma presenting with haemorrhagic shock: a case report. Ann R Coll Surg Engl. marzo de 2012;94(1):e1-2.
9. McKenney MG, Fietsam R, Glover JL, Villalba M. Spermatic cord hematoma: case report and literature review. Am Surg. septiembre de 1996;62(9):768-9.
10. Gilligan MS, Shah SO. Spontaneous idiopathic spermatic cord hematoma. Conn Med. mayo de 1985;49(5):293-4.
11. Bowman JR, Anton M. Spermatic Cord Hematoma in a Collegiate Football Player: A Case Report. J Athl Train. 1998;33(1):65-8.
12. Chin WN, Cadogan M, Wan R, Harrison L. Spontaneous rupture of a varicocoele. West Indian Med J. noviembre de 2009;58(5):488-9.
13. Gordon JN, Aldoroty RA, Stone NN. A spermatic cord hematoma secondary to varicocele rupture from blunt abdominal trauma: a case report and review. J Urol. marzo de 1993;149(3):602-3.
14. Gálvez, I., Monserrat, J. L. Hematoma funicular. Rev Argent Urol. 1953;2(2):206-11.
15. Rocchi, A. Hematoma funicular traumático. Rev Argent Urol. 1954;22(3):122- 6.