

# ESTALLIDO TRAUMÁTICO DE TESTÍCULO

Dr. Vaglica, Adalberto César

## Resumen

Se presentan 3 casos de estallido testicular traumático en los cuales se efectuó la ectomía del órgano. Se hace mención, previamente, a las características principales de esta rara afección.

Motiva la presente comunicación el deseo de presentar tres casos de estallido traumático de testículo.

Esta excepcional lesión, en opinión de los autores consultados, debe presentar ciertas características con respecto al traumatismo productor. Dichas pautas son:

- 1) fijación del órgano;
- 2) fuerza suficiente.

No cabe duda, respecto de la necesidad de que el órgano se encuentre fijo contra alguna estructura vecina, ya que en caso contrario, la amplia movilidad del contenido escrotal, con su desplazamiento en todos los sentidos, escapa a la acción vulnerante del exterior con suma facilidad.

La fuerza necesaria para producir la rotura de la albugínea ha sido estimada por varios autores en 50 kg.

## Cuadro clínico

En la mayoría de los casos el síntoma primario es el dolor, inmediato, irradiado a ingle y flanco, en general sin presencia de shock, pudiendo coexistir con fenómenos reflejos, como ser vómitos, náuseas, diarrea, repercusión peritoneal, etcétera.

En la bibliografía nacional, a partir de 1932 y hasta la fecha, han sido publicados 8 trabajos con un total de 10 casos, preconizando la mayoría de los autores, la reparación quirúrgica conservadora, consistente en sutura de la albugínea y generalmente complementarla con eversión de la vaginal.

La presencia de masa ocupante en el hemiescrotal traumatizado brinda además, al paciente, un gran beneficio psíquico, por lo que los autores consideran de suma utilidad la cirugía conservadora, aun en el caso en que la misma derivase en un posterior proceso de fibrosis y/o atrofia testicular, ya que para el paciente, el resto testicular tonifica su psiquismo.

La intervención quirúrgica es siempre el tratamiento de elección, debiendo ser efectuada a la mayor brevedad posible.

## Bibliografía

1. Díaz Castro, H.: "Estallido traumático de testículo". R. Arg. Urol., 9-32, 1940.
2. Trabucco, A., y Comotto, C.: "Estallido de testículo por traumatismo". R. Arg. Urol., 17, 96, 1948.
3. Ortiz, A., y Bonta, A.: "Estallido traumático de testículo". R. Arg. Urol., 17, 665, 1948.
4. Trabucco, A.; Comotto, C., y Amendolara, F.: "Traumatismo con ruptura del testículo". R. Arg. Urol., 20, 46, 1951.
5. Casal, J., y Solari, J. J.: "Ruptura traumática del testículo". R. Arg. Urol., 27, 194, 1958.

## Presentación de casos

CASO 1. T. F., 63 años. Historia clínica Nº 131.060. Traumatismo por caída a horcadas. Examen físico: gran inflamación e induración del testículo derecho. Semiológicamente no se detectó otra patología. Exámenes de rutina, normales. Se realizó incisión hemiescrotal derecha. Se constató testículo con estallido en su parte media, de 3 cm de longitud, con gran pérdida de tejido y amplio hematoma. Se realizó orquiectomía.

Anatomía patológica Nº 101.717. Hemorragia intersticial masiva testicular. Buena evolución del paciente.<sup>(1)</sup>

CASO 2. R. P., 20 años. Historia clínica Nº 131.020. Traumatismo durante un partido de rugby. Concurrió a la consulta 6 días después del accidente. Clínicamente había marcado aumento de tamaño y forma del testículo derecho, muy doloroso, lo que dificultaba el examen. Laboratorio previo fue normal.

Parte operatorio: se observó hematoma organizado. Testículo estallido con parénquima diseminado dentro del hematoma. Se estimó no reparable la lesión, por lo que se realizó exéresis del órgano. Buena evolución.

Anatomía patológica Nº 101.659. Estallido testicular con amplios focos hemorrágicos en vías de organización.<sup>(2)</sup>

CASO 3. R. N., 21 años. Historia clínica Nº 125.840. Concurrió a la consulta a los 3 días de recibir un puntapié en hemiescrotal derecho. Presentaba dolor tolerable con aumento de tamaño y consistencia del órgano. Exámenes de apoyo diagnóstico, normales.

Parte quirúrgico: incisión escrotal derecha. Gran contenido hemático. Se comprobó estallido de la albugínea con el contenido glandular esfacelado y desalojado de la glándula. Se decidió la ectomía. Cierre con drenaje. Buena evolución. Anatomía patológica Nº 98.498. Necrosis coagulativa y hemorragia de testículo.<sup>(3)</sup>

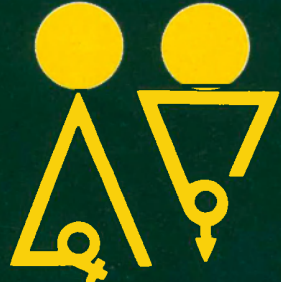
6. Goldaracena, J. A., y Fazio, J. M.: "Traumatismo de testículo". R. Arg. Urol., 28, 25, 1959.
7. Bernardi, R., Agugliaro, J. P.: "Ruptura traumática de ambos testículos". R. Arg. Urol., 28, 81, 1959.
8. Pagliere, H.: "Estallido traumático de testículo". R. Arg. Urol., 31, 96, 1962.
9. Campbell: "Urology", 1937.
10. Couseller-Pratt: J. Urol., 51, 334, 1944.
11. McCrea: J. Urol., 66, 270, 1951.
12. Schneiderman: J. Urol., 78, 54, 1957.

**Larocilin** 



**bronquitis y  
bronconeumonía**  
éxito terapéutico **99%**

**Larocilin** 



**gonorrea**  
éxito terapéutico **97%**

**Larocilin** 



**infecciones digestivas**  
éxito terapéutico **94%**

**Larocilin** 



**infecciones de la piel**  
éxito terapéutico **97%**

**Larocilin** 



**infecciones respiratorias altas**  
éxito terapéutico **86%**

**Larocilin** 

**Presentaciones**

Cápsulas con 250 mg    frasco con 9  
Cápsulas con 500 mg    frasco con 6  
Jarabe (5 ml = 125 mg)    frasco con 45 ml  
Jarabe (5 ml = 250 mg)    frasco con 45 ml

**LAROCILIN**

**Nuevos Envases**

Cápsulas 500 mg x 12  
Jarabe 250 mg x 90 ml

**Larocilin** 



**Antibiótico bactericida**

**Larocilin** 

**Propiedades**

- Antibiótico bactericida
- Elevados niveles hemáticos
- Absorción no afectada por alimentos
- Rápida difusión textural
- Reducida ligadura proteica
- Elevada concentración urinaria
- Amplio espectro antibacteriano
- Notable eficacia clínica
- Solamente 3 tomas diarias
- Escasa incidencia de efectos secundarios

**Larocilin** 

**Posología 3 tomas diarias**

	<b>Infecciones comunes</b>	<b>Infecciones severas</b>
<b>Adultos</b>	250 mg c/8 horas	500 mg c/8 horas
<b>Niños</b>	20 mg/kg/día fraccionados en tres tomas	40 mg/kg/día fraccionados en tres tomas
<b>Gonorrea</b>	3 g en dosis única	

**LAROCILIN**

**Nuevos Envases**

Cápsulas 500 mg x 12

Jarabe 250 mg x 90 ml

**Larocilin** ROCHE



**infecciones urinarias**  
éxito terapéutico **94 %**

**Larocilin** ROCHE



**otitis media**  
éxito terapéutico **98 %**

**Larocilin** ROCHE



**infecciones ginecológicas**  
éxito terapéutico **78 %**