10 JORNADAS ANDALUZAS DE ECOGRAFIA SAMFyC
SAMFyC Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria
CABRA (Córdoba) 24 OCTUBRE HOTEL FUENTE LAS PIEDRAS 2026

Código: 10/117

Titulo: Traumatismo testicular cerrado: la ecografía como punto de inflexión diagnóstico-terapéutico

Autores: **Raquel Rodríguez Gómez. Álvaro Valero Gutiérrez**

Caso Clínico

ÁMBITO

Urgencias. Valoración inicial de traumatismo escrotal agudo en adulto joven, identificación de signos de alarma, ecografía testicular urgente y activación del tratamiento quirúrgico.

MOTIVO DE CONSULTA

Varón de 26 años que consulta dos horas tras accidente en motocicleta por dolor suprapúbico irradiado a ambos testículos y aumento de volumen del hemiescroto izquierdo. No otras contusiones.

ENFOQUE INDIVIDUAL

Sin alergias conocidas ni antecedentes médico-quirúrgicos relevantes.

Tratamiento habitual con sertralina y clonazepam.

Consciente, orientado, colaborador y hemodinámicamente estable.

Abdomen blando, depresible y no doloroso.

En la exploración genital: aumento de volumen del testículo izquierdo, induración, dolor a la palpación y hematoma perineal.

Analítica hemograma con leucocitosis, bioquímica, coagulación, función renal e iones conservados.

ECOGRAFÍA URGENTE

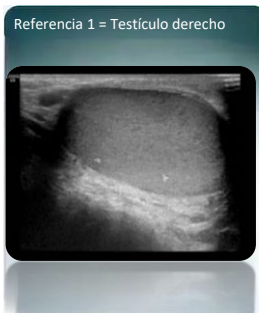


Figura 1. Testículo derecho: parénquima homogéneo y contorno conservado.



Figura 2. Testículo izquierdo: heterogeneidad, deformidad y pérdida de continuidad de la túnica albugínea.

Hallazgos decisivos en el lado izquierdo:
- aumento de tamaño
- áreas hiperecogénicas avasculares
- deformidad del contorno
- disminución de la vascularización intratesticular
- ecogenicidad heterogénea
- discontinuidad de la túnica albugínea
- aparente herniación parenquimatosa
- hematocele moderado

JUICIO CLÍNICO

Problemas:
Traumatismo escrotal cerrado; dolor y aumento de volumen testicular izquierdo; hematoma perineal; leucocitosis, alteración estructural y vascular del testículo izquierdo; hematocele.

Diagnóstico diferencial:
Contusión o hematoma intratesticular, torsión testicular, rotura testicular, lesión epididimaria y hematocele traumático.

Diagnóstico final:
Rotura traumática del testículo izquierdo con hematocele y compromiso de la perfusión intratesticular.

HALLAZGO INTRAOPERATORIO



Rotura testicular izquierda con afectación extensa del parénquima.

ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

No constan antecedentes familiares ni condicionantes comunitarios relevantes. El abordaje se centró en informar sobre la gravedad de la lesión, la necesidad de tratamiento urgente y las recomendaciones posteriores: cuidado de herida, soporte escrotal, limitación de esfuerzos y control del dolor.

PLAN DE ACCIÓN

Analgesia intravenosa, analítica y ecografía testicular urgente. Se contacta con urólogo de guardia que, tras los hallazgos, decide ingreso para tratamiento quirúrgico. Ante rotura testicular y afectación extensa del parénquima, se realizó orquiectomía izquierda por vía escrotal.

Al alta: reposo relativo, evitar esfuerzos, ropa interior ajustada, cura diaria, herida limpia y seca, analgesia y antibioterapia pautada.



EVOLUCIÓN

Postoperatorio favorable, estabilidad hemodinámica, ausencia de síntomas y herida quirúrgica de buen aspecto. Alta domiciliaria con recomendaciones de cuidado local y signos de alarma.

CONCLUSIONES

La ecografía fue decisiva para diferenciar una lesión traumática grave de otras causas de escroto agudo. La heterogeneidad parenquimatosa, las áreas avasculares, la deformidad del contorno y la discontinuidad de la túnica albugínea permitieron reconocer la rotura testicular y acelerar la decisión quirúrgica. La coordinación entre valoración clínica, ecografía urgente y tratamiento fue esencial.

PALABRAS CLAVE MeSH Testis • Rupture • Ultrasonography