

ARTÍCULO ORIGINAL

Importancia del tiempo en el manejo de la torsión testicular

Jesús D Gutiérrez-García, Jorge A Arratia-Maqueo, Lauro S Gómez-Guerra, Jeff R Cortés-González

Servicio de Urología. Hospital Universitario José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Recibido: Febrero 2010. Aceptado: Marzo 2010

PALABRAS CLAVE

Torsión Testicular;
Ultrasonido testicular;
Urgencia urológica;
México.

Resumen

Objetivo: Analizar retrospectivamente la importancia del tiempo entre el inicio y el manejo de la torsión testicular en nuestra institución y su incidencia estacional.

Método: Se revisaron 37 expedientes de pacientes con diagnóstico de torsión testicular atendidos en nuestra institución del año 2002 al año 2006. Se evaluaron: edad, horas transcurridas al solicitar atención médica y al manejo definitivo, testículo afectado, estación del año y el manejo realizado. Se dividieron en dos grupos, quienes solicitaron atención médica con evolución menor a seis horas (n = 15) Grupo A y con evolución de más de seis horas (n = 22) Grupo B. Se realizó ultrasonido testicular a todos los pacientes.

Resultados: El testículo izquierdo fue afectado en 53% Grupo A, en 82% Grupo B. Incidencia en meses de otoño invierno: 73% Grupo A; 77% Grupo B. Edad promedio de 18 años en el Grupo A y 11 años en el Grupo B.

El Grupo B fue tratado con orquiectomía unilateral y fijación testicular. El grupo A fue subdividido en los casos que se les realizó este procedimiento: 6 (40%) y en los que se alcanzó a salvar el testículo y se fijó el contra lateral: 9 (60%). El tiempo promedio de inicio del padecimiento fue de 3.7 y 4.1 horas y el tiempo promedio en que fueron manejados quirúrgicamente después de iniciado el padecimiento fue de seis y 6.8 horas, respectivamente.

Conclusiones: La torsión testicular es una urgencia urológica que requiere de atención inmediata. El diagnóstico es clínico, debiendo evitarse el retraso en el manejo. Unos cuantos minutos pueden hacer la diferencia.

Correspondencia: Dr. Jesús D. Gutiérrez García. Servicio de Urología del Hospital Universitario José Eleuterio González. Universidad Autónoma de Nuevo León. Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n Col. Mitras Centro C.P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México. Teléfono (+52 81) 8333 1713. Correo electrónico: jdgg2@yahoo.com

KEY WORDS

Testicular Torsion;
Testicular ultrasound;
Urological emergency;
Mexico.

Importance of time in the management of testicular torsion**Abstract**

Objective: To analyze the importance of time between the first symptoms and the management of testicular torsion in our institution as well as the seasonal incidence.

Patients and methods: The clinical charts of 37 patients diagnosed with testicular torsion in our institution between 2002 and 2006 were reviewed. We evaluated age, amount of time between the first symptom and seeking medical attention, affected testicle, season of the year and the treatment provided. Patients were divided in two groups; Group A, 15 cases who sought medical attention with less than six hours of evolution and Group B (22 patients) those with an evolution longer than six hours. Testicular ultrasound was performed on every patient.

Results: The left testicle was affected in 53% of Group A, and in 82% of Group B. The incidence of this pathology in autumn and winter was of 73% for Group A and 77% for Group B. The mean age for Group A was 18 years and 11 years for Group B. Every patient in Group B underwent surgical treatment consisting of orchiectomy and testicular fixation of the contralateral testis. Group A was divided in patients that underwent this same procedure: 6 (40%), and those in which both testicles were fixated: 9 (60%). The mean time between the first symptom and looking for medical attention was of 3.7 hours in group A, and 4.1 hours in group B, the mean time between the first symptom and surgical treatment was 6 hours in Group A and 6.8 hours in Group B.

Conclusions: Testicular Torsion is a urological emergency that requires immediate attention. The diagnosis is clinical, surgical treatment should not be delayed. A few minutes could be the difference.

Introducción

La torsión testicular es una patología que se presenta mas frecuentemente en menores de 25 años.¹ Fue descrita por primera vez en 1840; sin embargo, hasta 1907 fue considerada como una emergencia vascular.² El tratamiento debe ser instituido dentro de las primeras seis horas desde su inicio, de lo contrario el testículo puede presentar un daño irreversible y por consecuencia no ser salvado.³ De ahí la importancia de efectuar el diagnóstico lo más pronto posible y evitar situaciones que hagan perder tiempo para el tratamiento quirúrgico. En el presente estudio se llevó a cabo un análisis retrospectivo de 37 pacientes que acudieron a nuestro hospital con diagnóstico de torsión testicular.

Métodos

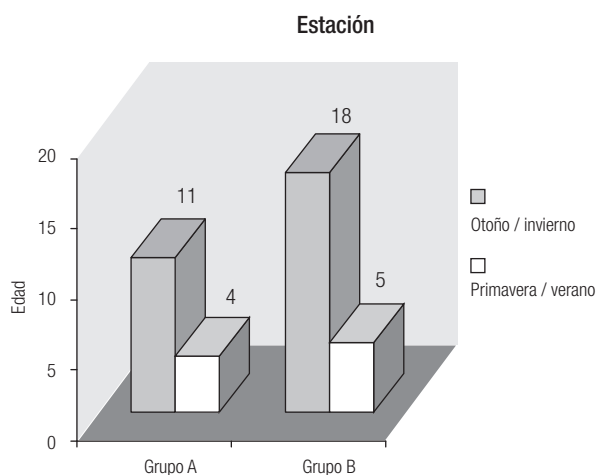
Se revisaron 46 expedientes de pacientes que acudieron al servicio de urgencias de nuestro hospital entre el 2002 y 2006. El criterio de inclusión fue únicamente que el diagnóstico final fuera el de torsión testicular. Se excluyeron nueve casos que no presentaron esta condición. El diagnóstico fue verificado mediante la nota quirúrgica. Un total de 37 pacientes cumplieron el criterio para ser incluidos en este análisis retrospectivo. Se evaluaron: edad, las horas transcurridas entre el inicio del padecimiento y momento de solicitar atención médica con la diferencia de horas transcurridas al momento del tratamiento definitivo,

testículo afectado, estación del año en que se presentó el padecimiento y el tratamiento realizado. Se dividieron los pacientes en dos grupos. Los pacientes que solicitaron atención médica con una evolución menor a seis horas ($n = 15$) se colocaron en el grupo A y los que tenían evolución de más de seis horas en el grupo B ($n = 22$). Se les realizó ultrasonido testicular tipo Doppler a todos los pacientes.

Resultados

La edad promedio fue de 18 años en el grupo A y 11 en el grupo B. El testículo izquierdo fue afectado en 53% de los pacientes del grupo A, comparado con 82% del grupo B. Del grupo A, 73% presentó el padecimiento en los meses de otoño e invierno comparado con 77% del grupo B, como se observa en la **Figura 1**. Todos los pacientes del grupo B fueron tratados con orquiectomía unilateral y fijación testicular contralateral. El promedio de inicio del padecimiento en cada grupo se muestra en la **Cuadro 1**. El grupo A fue subdividido de la siguiente manera: los casos a los que se les realizó orquiectomía y fijación contralateral: seis (40%), y en los que se alcanzó a salvar el testículo y se fijó el testículo contralateral: nueve (60%). El tiempo promedio de inicio del padecimiento en este subgrupo de pacientes fue de 4.1 y 3.7 horas y el tiempo promedio en que fueron tratados quirúrgicamente después de iniciado el padecimiento fue de 6.8 y seis horas, Respectivamente. Esto se muestra en la **Cuadro 2**.

Figura 1. Incidencia por época del año.



Discusión

La torsión testicular ocurre generalmente sin una etiología aparente;⁴ el grado de isquemia depende del tiempo de evolución y del número de rotaciones del cordón espermático sobre su mismo eje.¹ En nuestra casuística, se logró recuperar el testículo en 90% de los casos sometidos a intervención quirúrgica con la intención de corregir el testículo afectado en un periodo menor a seis horas; 60% si fue antes de 12 horas y en ningún caso entre las 12 y 24 horas, comparado con 90%, 50% y 10% informado por Davenport.⁵

El tiempo promedio que pasó entre el que el paciente llegó a solicitar atención médica y el tiempo en el que se abrió la piel del escroto para realizar el tratamiento fue de dos horas y 35 minutos. El tiempo de demora fue distribuido en la atención del médico de primer contacto, la solicitud de atención del especialista del área, la solicitud de estudio de imagen para corroborar el diagnóstico, el traslado al quirófano, el tiempo en la aplicación de anestesia. En la evaluación de los tiempos, el rubro donde se utiliza más tiempo es en la solicitud del estudio de imagen. La solicitud de este estudio debe realizarse sólo si el tiempo de realización es muy corto.⁶ La prevalencia estacionaria de este padecimiento ha sido descrita por algunos autores.^{3,7,8} La mayoría opina que la mayor frecuencia se encuentra en las estaciones de frío, como fue observado en nuestra revisión. No existe una explicación clara para este fenómeno, sin embargo, la época del año y los síntomas del enfermo deben ser tomados en cuenta para el diagnóstico final.

Cuadro 1. Algunas características generales.

| | Grupo A (n = 15) | Grupo B (n = 22) |
|---------------------------|------------------|------------------|
| Edad | 28 | 11 |
| Testículo afectado | | |
| Izquierdo | 8 (53%) | 18 (82%) |
| Derecho | 7 (47%) | 4 (18%) |
| Tiempo de inicio promedio | 3:40 horas | 69 horas |

Cuadro 2. Relación del tiempo entre la solicitud para atención y el tratamiento definitivo.

| | Orquiectomía + fijación (n = 6) | Orquidopexia + fijación (n = 9) |
|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Tiempo de inicio | 4:05 horas/minutos | 3:45 horas/minutos |
| Tiempo de inicio hasta el tratamiento | 6:50 horas/minutos | 6 horas |

Conclusiones

La torsión testicular es una enfermedad que se presenta antes de los 20 años en nuestro medio, afecta principalmente al testículo izquierdo. Tiene predilección por presentarse en los meses de otoño e invierno. Si el diagnóstico clínico sugiere torsión testicular, no deben realizarse estudios que retrasen el tratamiento definitivo, mucho menos si el tiempo de inicio es limitrofe. Algunos minutos pueden ser la diferencia entre salvar o no la gónada.

Referencias

1. Ringdahl E, Teague L. Testicular torsion. *Am Fam Physician* 2006;74:1739-1743.
2. Pentyala S, Lee J, Yalamanchili P, et al. Testicular Torsion: A Review. *J Low Genit Tract Dis* 2001;5:38-47.
3. Williams CR, Heaven KJ, Joseph DB. Testicular torsion: is there a seasonal predilection for occurrence? *Urology* 2003;61:638-641.
4. Noske HD, Kraus SW, Altinkilic BM, et al. Historical milestones regarding torsion of the scrotal organs. *J Urol* 1998;159:13-16.
5. Davenport M. ABC of general surgery in children. Acute problems of the scrotum. *BMJ* 1996;312:435-437.
6. Cuckow PM, Frank JD. Torsion of the testis. *BJU Int* 2000;86:349-353.
7. Preshaw RM: Seasonal frequency of testicular torsion. *Can J Surg* 1984;27: 404-405.
8. Shukla RB, Kelly DG, Daly L, et al. Association of cold weather with testicular torsion. *BMJ* 1982;285:1459-1460.