



CASO N°12: MAYO 2023.

HIDROCELE

DEFINICIÓN:

Los hidroceles son acumulaciones de líquido seroso adquirido o congénito entre las capas de la túnica vaginal que rodea un testículo o cordón espermático. Son la forma más común de "agrandamiento testicular" y se presentan con un agrandamiento indoloro del escroto. En todas las modalidades, los hidroceles aparecen como líquido simple, a menos que se compliquen con infección o hemorragia. Los hidroceles se pueden diagnosticar a cualquier edad, siendo el hidrocele congénito más común en niños.

PRESENTACIÓN CLÍNICA:

La mayoría de los hidroceles son adquiridos y se presentan con una masa escrotal progresiva e indolora.

Durante el examen físico, el hidrocele característicamente transilumina cuando se evalúa con una fuente de luz.

Pueden volverse dolorosos si se infectan.

PATOLOGÍA:

CONGÉNITO:

Hay dos subtipos principales de hidrocele congénito:

- Hidrocele comunicante.
- Hidrocele del cordón espermático.

En el hidrocele comunicante el líquido se acumula alrededor de un proceso vaginal permeable que no logró obliterarse con éxito.

El hidrocele del cordón espermático se subdivide en:



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ



- **Tipo enquistado** (quiste del cordón espermático): sin comunicación con el peritoneo o la túnica vaginal.
- **Tipo funicular** (funiculocele):
 - Se comunica con el peritoneo en el anillo interno y no rodea al testículo.
 - Más común en niños y bebés prematuros.

ADQUIRIDO:

- Trauma.
- Epididimitis.
- Torsión testicular.
- Neoplasia testicular.
- Infarto testicular.

HALLAZGOS ECOGRÁFICOS:

La ecografía es la primera modalidad que suele utilizarse para evaluar el hidrocele, que se presenta como una simple colección de líquido. Es avascular en la evaluación Doppler.

Puede contener tabicaciones, calcificaciones o colesterol.

Se observarán hidroceles comunicantes, infantiles y vaginales rodeando íntimamente los testículos adyacentes.

Por el contrario, los hidroceles del cordón espermático como el hidrocele funicular (funiculocele) y el hidrocele enquistado no rodearán el testículo, sino que se encontrarán a lo largo del cordón espermático.

Los hidroceles también pueden parecer más grandes con el esfuerzo (maniobra de Valsalva).

Pueden contener adherencias fibrosas, dando una apariencia de cuentas al cordón espermático (paquivaginalitis).



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ

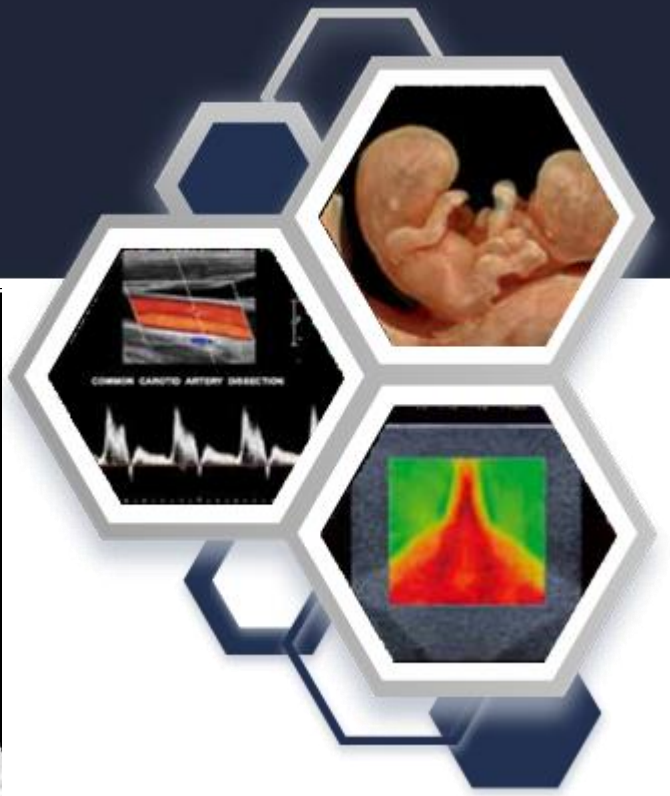


Figura 1.- Se aprecia moderado volumen de hidrocele derecho de contenido líquido anecogénico, desplazando hacia la periferie al testículo (visto en axial).

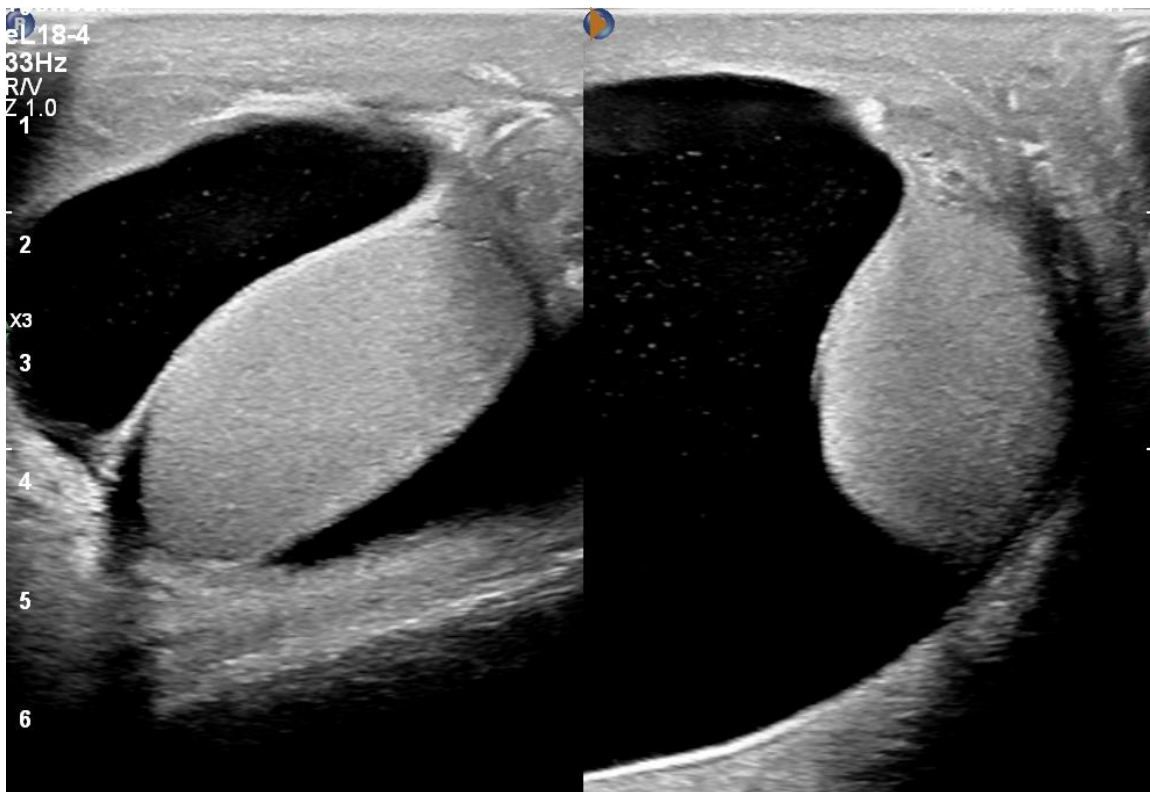


Figura 2.- Hidrocele izquierdo de moderado volumen con escasos ecos densos flotantes y testículo (visto en sagital y axial) desplazado hacia la periferie.



SÍGUENOS EN:

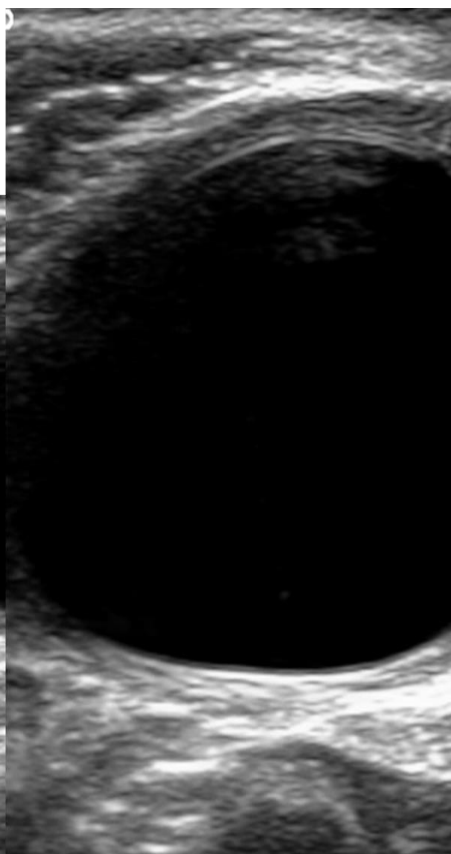
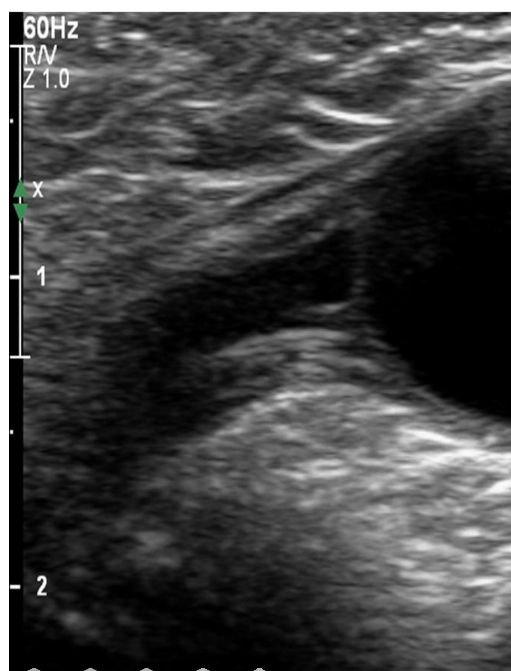


TRUJILLO - PERÚ



Figura 3.- Hidrocele derecho de gran volumen con ecos densos flotantes, mostrando al testículo (en axial) marcadamente desplazado hacia la periferie.

Figura 4.- Hidrocele del cordón espermático derecho de tipo funicular (funicocoele)



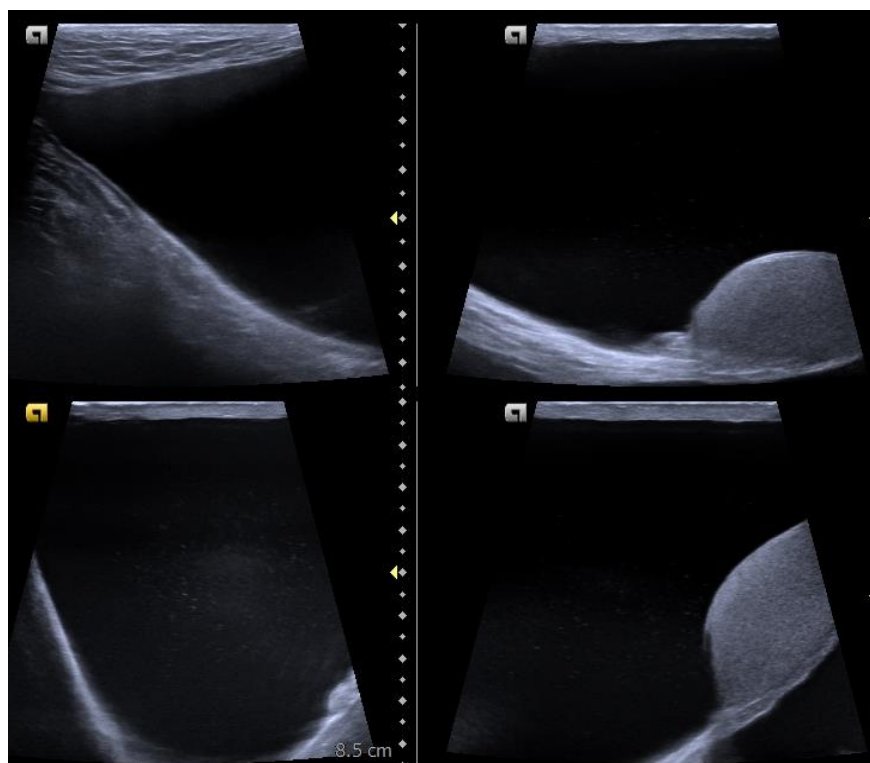


Figura 5.- Masivo hidrocele comunicante izquierdo de contenido líquido anecogénico, desplazando al testículo hacia la periferie.

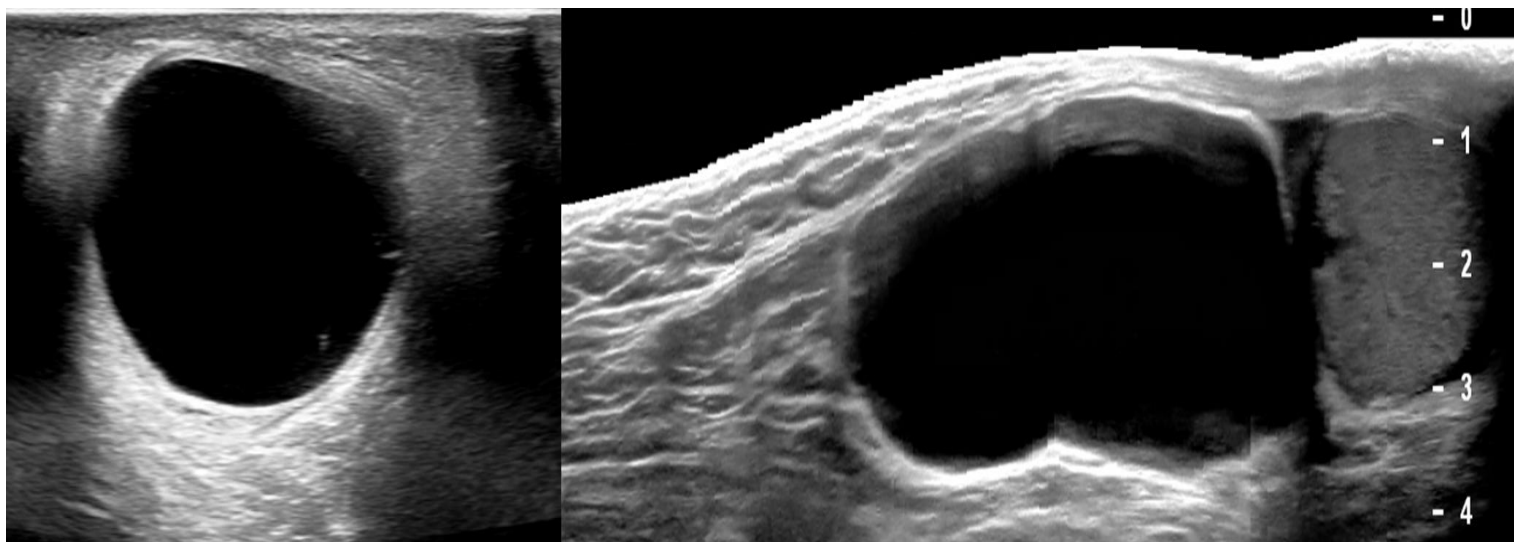


Figura 6.- Hidrocele del cordón espermático izquierdo de tipo enquistado (quiste del cordón espermático) - Vista en axial y sagital.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

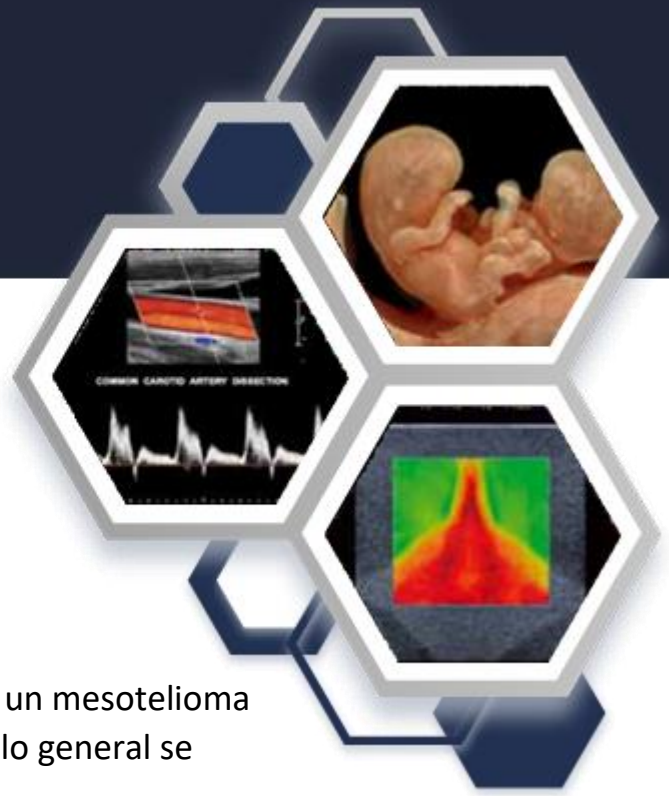
Las consideraciones diferenciales de imagen incluyen:



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ



- Quiste del epidídimo.
- Espermatocele.
- Piocele.
- Hematocele.
- Hernia inguinoescrotal.
- Cistocele escrotal.

En raras ocasiones, un quiste de la túnica escrotal o un mesotelioma escrotal pueden parecerse a un hidrocele, pero por lo general se distinguen fácilmente.

TRATAMIENTO y PRONÓSTICO:

En los bebés, la mayoría de los hidroceles (alrededor del 90 %) se resuelven espontáneamente y se cree que son el resultado de la obliteración incompleta del proceso vaginal. Es importante evaluar si hay hernias asociadas en estos pacientes.

REFERENCIAS:

- 1.- Garriga V, Serrano A, Marin A, Medrano S, Roson N, Pruna X. US of the Tunica Vaginalis Testis: Anatomic Relationships and Pathologic Conditions. Radiographics. 2009;29(7):2017-32. doi:10.1148/rg.297095040 – Pubmed.
- 2.- Martin L, Share J, Peters C, Atala A. Hydrocele of the Spermatic Cord: Embryology and Ultrasonographic Appearance. Pediatr Radiol. 1996;26(8):528-30. doi:10.1007/BF01372234 – Pubmed.
- 3.- Naji H, Ingolfsson I, Isacson D, Svensson J. Decision Making in the Management of Hydroceles in Infants and Children. Eur J Pediatr. 2012;171(5):807-10. doi:10.1007/s00431-011-1628-x - Pubmed
- 4.- Christensen T, Cartwright P, Devries C, Snow B. New Onset of Hydroceles in Boys over 1 Year of Age. Int J Urol. 2006;13(11):1425-7. doi:10.1111/j.1442-2042.2006.01583.x – Pubmed.



SÍGUENOS EN:



TRUJILLO - PERÚ