Nombre:	Guillermo
Apellido:	González Zapico
Otros Autores:	Esther Gorostiza Bermejo, Itziar Tavera Bahillo, Manuel Salomón de la Vega, Irma Arrieta Artieda, Leticia Múgica Álvarez, Aritz de la Fuente Gaztañaga
E-mail:	ggzapico@gmail.com
Hospital:	Hospital Universitario Cruces
Ciudad:	Barakaldo
Título:	Infarto testicular segmentario: causa infrecuente de escroto agudo
Presentación:	Acude al servicio de Urgencias de nuestro hospital un varón de 47 años con dolor testicular agudo, asociando náuseas y vómitos. A la exploración el teste está indurado y aumentado de tamaño. En la ecografía que se le practica se evidencia un área parenquimatosa hipoecoica cuneiforme periférica, que presenta un ribete hiperecogénico y ausencia de señal Doppler en su interior.
Discusión :	El infarto testicular segmentario es una patología infrecuente, aunque sus características ecográficas son altamente sugestivas de dicho diagnótico asociadas a clínica de escroto agudo. Ante la duda se puede recomendar realización de RM, que confirmará un área con ausencia de vascularización. El diagnóstico diferencial se hará con absceso, neoplasia, tumor o afectación focal secundaria por proceso linfoproliferativo, los cuales en cualquier caso se presentan de forma distinta. No obstante se recomienda un control clínico y ecográfico para confirmar la lenta disminución del área infartada.
Conclusión:	Hay otras causas que provocan clínica de escroto agudo más allá de la orquiepididimitis, la torsión testicular y la torsión de hidática, y el infarto testicular segmentario es una de ellas. Conviene saber reconocerlo para evitar un manejo agresivo o pruebas complementarias innecesarias.
Bibliografía:	1) Sommers D, Winter T. Ultrasonography evaluation of scrotal masses. Radiol. Clin. North Am. 2014;52 (6): 1265-81. 2) Akin EA, Khati NJ, Hill MC. Ultrasound of the scrotum. Ultrasound Q. 2005;20 (4): 181-200.
Pie de foto:	Área hipoecoica periférica en parénquima testicular sin señal Doppler interna: se correspondió con un infarto testicular segmentario.