Alberto	Nombre:
Ibáñez Ibáñez	Apellido:
P Camino Marco, MI Tercero Azorín, C López Cárceles, A Fernández López, I Alcantud González	Otros Autores:
alberteir@hotmail.com	E-mail:
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete	Hospital:
Albacete	Ciudad:
Mejorando la sensibilidad diagnóstica en la urgencia de la torsión testicular	Título:
Paciente de doce años que acude por dolor testicular izquierdo desde hace ocho horas. A la exploración muestra testículo eritematoso, agrandado, reflejo cremastérico abolido. Se solicita ecografía testicular urgente: torsión completa de testículo izquierdo. Tras detorsión intraoperatoria de cordón espermático y ante signos de necrosis testicular se practica orquiectomía izquierda.	Presentación:
La viabilidad testicular está relacionada directamente con la duración de la torsión y el número de vueltas del cordón espermático; con alto riesgo de infarto tras cuatro horas de evolución de ahí la importancia de un diagnostico precoz. En el diagnóstico, la ecografía convencional aporta datos indirectos como el “signo del remolino”, horizontalización testicular, hidrocele reactivo y engrosamiento de túnicas escrotales, siendo la ecotextura inhomogenea de aparición tardía. La sensibilidad del estudio aumenta significativamente al sumar el Doppler color y espectral, detectando ausencia o disminución asimétrica de vascularización testicular, descartando así otros diagnósticos diferenciales, como la epidídimo-orquitis y las torsiones de apéndices testiculares.	Discusión :
- El estudio del dolor testicular agudo debe incluir el estudio ecográfico en escala de grises para valoración morfológica, siendo imprescindible el Doppler pulsado y espectral para estudiar la vascularización. - Ventajas del estudio ecográfico son: ausencia de radiación ionizante, bajo coste y alta disponibilidad respecto a otras técnicas como la gammagrafía o la resonancia magnética. - No se debe olvidar los falsos negativos con preservación de la vascularización Doppler color, pero con índices de resistencia elevados (IR>0.75), como en la torsión incompleta o la intermitente.	Conclusión:
1. Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW, Levine D. Diagnóstico en ecografía. Vol 1. 4ª ed. USA: Marbán; 2014. p. 753-783. 2. Dogra VS, Rubens DJ, Gottlieb RH, Bhatt S. Torsion and beyond: new twists in spectral Doppler evaluation of the scrotum. J Ultrasound Med 2004;23:1077-1085.	Bibliografía:
A) Ecografía longitudinal que muestra el “nudo de torsión” del complejo	Pie de foto:

epidídimo-cordón espermático (flecha blanca delgada). B) Doppler pulsado longitudinal: testículo heterogéneo, sin flujo, hidrocele reactivo (flecha blanca gruesa) e hiperemia de pared escrotal. C) y D) Ecografía longitudinal con Doppler espectral que muestra disminución de amplitud de onda de arteria testicular en testículo torsionado (D) respecto al normal (C).	