Lucía	Nombre:
Gómez-Pimpollo García	Apellido:
T. Fontanilla Echeveste, MR. Torres Navarro, JP. Martínez González, PM. Hernández Guilabert, J. Escartín López	Otros Autores:
lashacy@hotmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda	Hospital:
Madrid	Ciudad:
Escroto agudo: cuando el diagnóstico llega tarde.	Título:
Varón de doce años que acude a urgencias con dolor y aumento de tamaño en hemiescroto izquierdo, sin traumatismo previo. A la exploración el testículo se muestra aumentado de tamaño, eritematoso y duro. Se solicita ecografía para descartar torsión testicular.	Presentación:
En la ecografía se visualiza en bolsa escrotal izquierda una imagen de aspecto heterogéneo, sin vascularización, con pequeño hematocele y engrosamiento de cubiertas. Estos hallazgos nos hicieron sospechar un infarto testicular evolucionado, sin poder descartar lesión neoplásica subyacente como origen del mismo. Se decide exploración quirúrgica urgente objetivando testículo isquémico que no recupera color tras la liberación, por lo que se realiza orquiectomía. La torsión testicular es una emergencia quirúrgica ya que, a partir de las 6 horas de isquemia, las posibilidades de resolución sin secuelas disminuyen. Es más frecuente en adolescentes y se presenta con dolor testicular agudo, aunque la clínica puede ser poco llamativa, lo cual puede suponer un retraso diagnóstico. En las primeras horas no hay alteraciones en la ecogenicidad del parénquima, por lo que la clave será demostrar la ausencia de flujo intratesticular en estudio Doppler. En casos muy evolucionados, la heterogeneidad del parénquima puede hacer difícil el diagnóstico entre infarto y lesión neoplásica. Con el uso de contraste ecográfico podremos diferenciar la ausencia de realce en una lesión isquémica de una lesión tumoral que, en teoría, siempre realza. En este caso se planteó su uso pero dada la edad del paciente se decidió exploración quirúrgica urgente.	Discusión :
La ecografía es el estudio de elección ante la sospecha de torsión testicular siendo la clave diagnóstica la demostración de ausencia de flujo. En caso de duda entre isquemia testicular evolucionada o neoplasia, el uso de contraste ecográfico puede sernos de gran ayuda.	Conclusión:
Dogra V, Gottlieb RH, Oka M, Rubens DJ. Sonography of the scrotum. Radiology 2003; 227:18-36. Valentino M, Bertolotto M, Derchi L, et al. Role of the contrast-enhanced ultrasound in acute scrotal disease. Eur Radiol 2011; 21:1831-1840.	Bibliografía:
En la imagen superior izquierda se visualiza el testículo izquierdo aumentado de tamaño, de aspecto heterogéneo, algo atigrado, con presencia de algunas calcificaciones puntiformes. En la imagen superior derecha se observa la pequeña colección líquida hiperecogénica que rodea al testículo sugestiva de hematocele (flecha blanca). En ambas imágenes se puede observar además cierto engrosamiento de las cubiertas testiculares. En el estudio Doppler energía (imagen inferior izquierda) se observa ausencia de flujo en el interior del testículo, con flujo conservado en	Pie de foto:

cubiertas. Imagen intraoperatoria del testículo izquierdo con claros signos de necrosis (imagen inferior derecha).	