

Elena	Nombre:
Cebada	Apellido:
Ana Mañas, Laura Galván, María Vidal, Marrina Bertólez, Hugo de la Rosa	Otros Autores:
elenacc9@hotmail.com	E-mail:
Clínico San Carlos	Hospital:
Madrid	Ciudad:
AUMENTO DEL TAMAÑO ESCROTAL EN POSTOPERATORIO.	Título:
<p>Varón de 54 años que en segundo día postoperatorio de apendicectomía abierta por apendicitis complicada continúa sin mejoría clínica ni analítica. A la exploración física se apreció aumento del volumen escrotal por lo que se solicita Doppler testicular para descartar orquiepididimitis. El estudio Doppler testicular muestra colección bien definida tabicada de 5 cm con ecos móviles en su interior, craneal al testículo e independiente del mismo más bien contenido en herniación del mesenterio a través del canal inguinal, compatible con absceso. Posteriormente se realizó TC en la que se confirma la colección inguinal izquierda con realce de la pared, así como una segunda colección intraperitoneal en el receso de Douglas. Finalmente, se decidió el drenaje quirúrgico urgente vía laparoscópica de ambas colecciones confirmadas como abscesos.</p>	Presentación:
<p>El hallazgo de una lesión quística multiseptada inguinal nos conduce a un diagnóstico diferencial amplio en el cual es imprescindible la presentación clínica y datos analíticos. En primer lugar debemos determinar si la lesión es intratesticular o extratesticular. En nuestro caso, ambos testes no mostraba alteraciones, por lo que las lesiones propiamente gonadales se excluían .</p> <p>Las lesiones intraescrotales extratesticulares de aspecto quístico multiseptada son numerosas: quiste del epidídimo, espermatocoele, hidrocele, piocele, hematocele, hidátides complicadas, tumores quísticos...</p> <p>Pero no debemos perder de vista que cuando existe una hernia inguinal indirecta, cualquiera de los procesos intraabdominales , puede aparecer localizado en el conducto inguino-escrotal simulando patología testicular.</p>	Discusión :
<p>En este caso fue fundamental la capacidad multiplanar de la ecografía, que nos permitió filiar el origen de la lesión estudiando cómo se relaciona con otras estructuras adyacentes.</p> <p>El determinar el origen extratesticular intraperitoneal además conllevo la realización del TC abdomino-pélvico y decidió finalmente la actitud terapéutica quirúrgica que hubiera sido muy diferente de no diagnosticar eficazmente la ecografía inicial.</p>	Conclusión:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Del Cura J.L., Pedraza S., Gayete A. Radiología esencial. Madrid. Editorial Panamericana 2010. 2. Middleton WD, Kurtz AB, Hertzberg BS. Ecografía. 2ª edición. Madrid. Editorial Marbán. 3. Calvo Azabarte P., Cerecea Perez, CN, Céspedes Mas M., García-Hidalgo Alonso MI, Valentín Martín A, Pérez Martínez A. Región inguinal. Revisión de la anatomía y los hallazgos de imagen. Complejo Hospitalario de Toledo. ID e-Poster: 1160. Seram. 	Bibliografía:
(A) Bolsa escrotal izquierda. (C) Herniación del mesenterio a través del canal inguinal	Pie de foto:

izquierdo, identificando una colección bien definida y tabicada en su interior, con ecos móviles (B), compatible con absceso.	
---	--