

Mónica	Nombre:
Pérez González	Apellido:
Amelia Fernández Fernández, Elena López Miralles, Carlos Martín Gómez, Jimena María Pedrosa Arroyo, Pablo Martínez Núñez	Otros Autores:
<a href="mailto:monperlez@gmail.com">monperlez@gmail.com</a>	E-mail:
Hospital Universitario de Burgos	Hospital:
Burgos	Ciudad:
Torsión de la hidátide de Morgagni: buscando el punto azul	Título:
Niño de 11 años derivado por su pediatra por dolor testicular derecho desde hace 18 horas, sin disuria ni fiebre. Combur test normal. Calendario vacunal correcto. No alergias conocidas. Exploración: en el teste derecho se aprecia hidátide dolorosa y azulada a la transiluminación. Se realiza ecografía escrotal urgente con sonda lineal de alta frecuencia apreciándose una lesión nodular de 0,7x0,6 cm, heterogénea, fundamentalmente hipoecoica situada inmediatamente por debajo de la cabeza epididimaria derecha, avascular en el Doppler color compatible con torsión de la hidátide de Morgagni. Testes y epidídimos de tamaño, ecoestructura y vascularización normal.	Presentación:
La torsión del apéndice testicular es la causa más común de dolor agudo hemiescrotal en el paciente pediátrico, siendo más frecuente desde los 7 a los 14 años y en el lado izquierdo. Son remanentes de los conductos embrionarios mesonefricos y paramesonéfrico y están constituidos por tejido conectivo vascularizado, siendo estructuras sesiles, lo que las predispone a la torsión. Los pacientes suelen presentar dolor intenso súbito usualmente localizado en el polo superior del testículo. Ecograficamente se observa como una estructura nodular hipo / hiperecogénica avascular entre el epidídimo y el testículo. Suelen asociar hidrocele reactivo. Un nódulo azulado puede verse por transiluminación a través de la piel del escroto superior (blue dot sign) y es patognomónico.	Discusión :
La torsión de la hidátide de Morgagni es una causa frecuente de escroto agudo en niños prepuberales. Ante un paciente con dolor intenso localizado en el polo superior del testículo se deberá buscar una pequeña masa localizada a este nivel, caracterizada por el signo del punto azul correspondiente al apéndice torsionado. Ecograficamente se verá como una estructura nodular hipo / hiperecogénica avascular entre el epidídimo y el testículo. Es un cuadro autolimitado, de manejo sintomático, que irá cediendo en pocos días atrofiándose el apéndice dejando una calcificación escrotal (escrotolito).	Conclusión:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kadish HA, Bolte RG. A retrospective review of pediatric patients with epididymitis, testicular torsion, and torsion of testicular appendages. <i>Pediatrics</i>. 1998; 102(1):73-6.</li> <li>2. Sellars ME, Sidhu PS. Ultrasound appearances of the testicular appendages: Pictorial review. <i>Eur Radiol</i>. 2003; 13(1):127-35.</li> <li>3. Monga M, Scarpero HM, Ortenberg J. Metachronous bilateral torsion of the testicular appendices. <i>Int J Urol</i> 1999;6:589–591.</li> <li>4. M. Rouprêt y F. Audenet. Tratado de medicina, 2013-06-01, Volúmen 17, Número 2, Pages 1-4, 2013 Elsevier Masson SAS.</li> <li>5. Mushtaq I, Fung M, Glasson MJ. Retrospective review of paediatric patients with acute scrotum. <i>ANZ J Surg</i> 2003;73:55–8.</li> </ol>	Bibliografía:

<p>6. Laura LA, Meier HS. Imaging of Penile and Scrotal Emergencies. Radiographics. 2013; Vol.33: 721-740.</p> <p>7. Yang C Jr, Song B, Liu X, Wei GH, Lin T, He DW,. Acute scrotum in children: An 18-year retrospective study. Pediatr Emerg Care. 2011; 27(4):270-4.</p> <p>8. Mirochnik B, Bhargava P, Dighe, MK, Kanth N. Ultrasound evaluation of scrotal pathology. Radiol Clin North Am 2012;50:317-32.</p>	
<p>Lesión nodular de 0,7 x 0,6 cm localizada inmediatamente por debajo de la cabeza epididimaria derecha, heterogénea, hipoecoica y avascular en el Doppler color.</p>	<p>Pie de foto:</p>