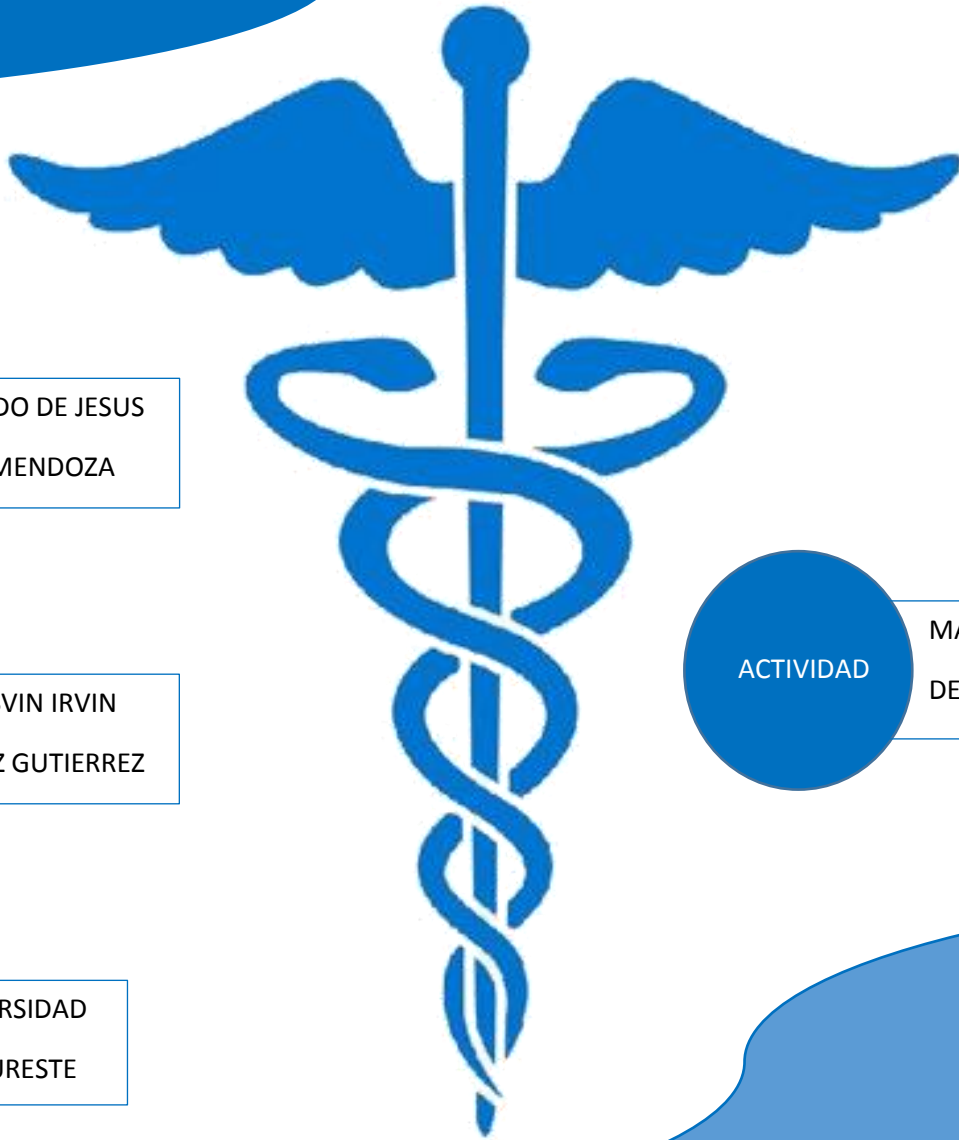


PROPEDEUTICA, SEMIOLOGIA Y DIAGNOSTICO FISICO



ALUMNO:

ROLANDO DE JESUS
PEREZ MENDOZA

PROFESOR:

DR LUSVIN IRVIN
JUAREZ GUTIERREZ

UDS

UNIVERSIDAD
DEL SURESTE

ACTIVIDAD

MAPA CONCEPTUAL
DEL ESCROTO AGUDO

19 DE JUNIO DEL AÑO 2021

MAPA CONCEPTUAL

¿QUÉ ES?

Clínica

Torsión testicular

Es el cuadro clínico definido por dolor testicular de pocas horas de evolución, asociado habitualmente a signos inflamatorios locales, como: tumefacción, eritema y/o aumento de la temperatura escrotal.

El escroto agudo se considera un cuadro clínico urgente, ya que requiere un diagnóstico precoz que confirme o descarte la existencia de torsión testicular

Una de las causas más frecuentes de escroto agudo, y que puede evolucionar a daño testicular irreversible y atrofia, si no se trata precozmente.

La torsión de apéndices testiculares, la epididimitis y la torsión de testículo, suponen más del 80% de las causas de escroto agudo.

La edad de presentación de la torsión testicular es determinante en su etiopatogenia, clasificándose en: torsión intravaginal, típica del adolescente, y torsión extravaginal, presente en el período perinatal o en niños de corta edad.

La torsión de testículo (TT) se produce por la rotación del cordón testicular sobre su eje longitudinal, provocando una disminución o ausencia de la vascularización del testículo.

Apéndices testiculares son remanentes embriológicos de los conductos paramesonérfico y mesonérfico, pueden sufrir torsión causando un escroto agudo.

Epididimitis Es una inflamación de la estructura tubular (epidídimo) que se encuentra en la parte posterior del testículo, y que almacena y transporta el esperma

Los dos factores principales de riesgo del daño testicular son: el tiempo de evolución y el grado de torsión del cordón espermático

En las primeras fases, se produce congestión y tumefacción testicular por compresión venosa, que evoluciona hacia isquemia del parénquima testicular y necrosis del mismo por obstrucción arterial, en los casos más avanzados

Torsión postnatal: ocurre después del nacimiento, y se manifiesta como: un cuadro clínico de irritabilidad, dolor escrotal agudo, con eritema y tumefacción escrotal

Torsión neonatal: se diagnostica durante el primer mes tras el nacimiento, y es de tipo extravaginal. Supone el 12-15% de las torsiones de testículo de la infancia,

Torsión prenatal: ocurre intraútero, y debido a su curso prolongado, no se considera un cuadro clínico urgente. Es la torsión neonatal más frecuente (70-80%).

Torsión intermitente: episodios de torsión testicular con resolución espontánea tras segundos o minutos de inicio del cuadro clínico

Bibliografía:

A.L. Luis Huertas*, S. Barrena Delfa*. (2019). Escroto Agudo. 19 de junio del 2021, de Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario Niño Jesús, Madrid. **Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario La Paz, Madrid Sitio web: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-09/escroto-agudo/>