

ID: 200

TRAUMATISMO ESCROTAL SEVERO EN PEDIATRÍA

Cortizo Vázquez J (Speaker) (1), Rodríguez Barca P (1), Méndez Gallart R (1), Perri L (1), García Palacios M (2), Lema Carril A (1), Estévez Martínez E (1), Bautista Casanovas A (1).

(1) Cirugía Pediátrica, CHUS. (2) Cirugía Pediátrica, CHUS.

Introducción y Objetivos

Estudiar la incidencia, lesiones, tratamiento y efectos a largo plazo de los traumatismos escrotales severos en pacientes pediátricos.

Materiales y Métodos

Se recogieron un total de 523 pacientes que acudieron al servicio de urgencias pediátricas por lesiones escrotales entre los años 1993 y 2013. Tras analizar su mecanismo, localización y clasificación según clínica y ecografía con criterios AAST para trauma testicular (American Association for the Surgery of Trauma), se objetivó que 51 eran casos graves.

Resultados

La edad media fue de 8,5 años, los lesionados grado V eran mayores que los III-IV ($p = 0,04$). 46 (90,2%) fueron traumas cerrados (patadas, pedradas, accidentes deportivos o automovilísticos). No se hallaron diferencias de lateralidad (23 derechos, 22 izquierdos y 6 bilaterales). La demora media en la asistencia fue 3,4 horas, excepto 3 con demora de 48h.

Los síntomas más comunes fueron: 43 dolor, 41 edema o hidrocele reactivo, 8 hematoma, 2 heridas penetrantes, 2 avulsiones testiculares y 2 quemaduras escrotales. 13 (25%) tenían lesiones asociadas y 4 requirieron otra cirugía. Los grado V asociaron más lesiones que los III-IV ($p = 0,03$).

15 (29,5%) recibieron tratamiento quirúrgico, 13 roturas testiculares (grado V). En 9 (69,2%) se realizó cirugía de emergencia: 1 orquiectomía total, 2 parciales y 7 reparaciones de túnica albugínea. La estancia hospitalaria media fue 6,2 días, 9,1 los operados y 4,8 los tratados conservadoramente. 3 ingresos durante dos semanas debido a lesiones asociadas.

El seguimiento medio fue 7,4 años, realizándose exploración física y ecografía, también se realizó espermograma en 4 mayores de edad que lo solicitaron, resultando normales. 5 pacientes (9,8%) 3 grado V y 2 grado IV, desarrollaron atrofia testicular y orquiectomía diferida. 4 se trataron conservadoramente y 1 quirúrgicamente con drenaje de hematocele y orquidopexia. La tasa de recuperación total tras manejo conservador fue del 89%.

Conclusiones

En el trauma escrotal grave, la evaluación precoz por pediatra/cirujano es obligada. Debe realizarse ecografía previa a la indicación quirúrgica. El abordaje quirúrgico debe considerarse si hay dudas sobre la viabilidad testicular. La mayoría de las lesiones grado IV pueden ser tratadas conservadoramente. Los grado V se asocian a mayor indicación quirúrgica y a menor tasa de preservación testicular.