*Hipospadia.* Es una anomalía congénita. El meato aparece en la parte

ventral del pene, en el glande, en el escroto o en el periné.

*Epispadia.* El meato se abre en el dorso del pene. En ambos casos

aparece también una curvatura anormal del pene, ventral o dorsal, que

se llama cordee.

*Fimosis.* Es una anomalía en la cual hay estrechez del orificio del

prepucio, que no permite o dificulta la retracción del mismo para descubrir

el glande. Puede ser congénita o adquirida. Esta ultima se origina cuando

un proceso inflamatorio provoca una fibrosis del anillo prepucial. Este

padecimiento predispone a una parafimosis, a una balanitis por infección

del glande y, a largo plazo, a un carcinoma epidermoide.

*Parafimosis.* Se origina cuando el prepucio, una vez retraído por detrás

del glande, no puede regresar a su posición normal; ocasiona oclusión

venosa y edema del glande que debe atenderse a tiempo y evitar otras

complicaciones.

*Priapismo.* Es una erección muy prolongada y dolorosa, que no siempre

se asocia a la estimulación sexual. El pene se pone rígido y puede

permanecer así horas y días. No siempre se conoce su causa, pero se

puede observar en la leucemia, la anemia drepanocítica, el carcinoma

metastásico y en las lesiones traumáticas de la médula espinal.

*Ectopia.* El testículo está ausente del escroto porque se ha desviado

de la vía normal de descenso. Se sitúa con mayor frecuencia en la región

inguinal superficial; en la región perineal, enfrente del ano; en la región

femoral o crural, en el triángulo de Scarpa; en el pene, debajo de la piel

en la raíz del dorso peneano. Es muy raro en la cavidad pélvica.

*Criptorquidia.* Ocurre cuando el testículo se detiene en algún punto

de su descenso normal, pero no se desvía. Se observa en los niños, pero

en la mayoría toma su posición normal.

*Orquitis.* Es una infección aguda del testículo, de comienzo súbito,

con dolor e hinchazón. El escroto se enrojece y edematiza; a la palpación

el testículo está agrandado, muy doloroso y no se puede distinguir del

epidídimo.

*Torsión.* La torsión del testículo (o del cordón espermático) ocasiona

una oclusión vascular que si no se trata rápidamente conduce a la atrofia

del órgano. Provoca dolor e inflamación del escroto y retracción hacia

arriba. Se observa casi exclusivamente en los niños.

*Atrofia.* A la palpación el testículo es pequeño, blando y ligeramente

sensible. Se origina como consecuencia de una orquitis por parotiditis;

una torsión del conducto espermático; una endocrinopatía; o por una

operación de orquiopexia.

*Hidrocele.* Es una colección líquida dentro de la túnica vaginal que

rodea el testículo.

Puede ocurrir después de un traumatismo local, una orquiepididimitis

inespecífica o tuberculosa, complicación de una neoplasia.

Es un aumento de volumen del escroto de forma ovalada o redondeada

indoloro a la palpación, liso, fluctuante o remitente y puede ser

transiluminado perfectamente.

En algunos niños se puede observar una masa quística que es más

pequeña y blanda en las mañanas, y más grande y tensa en las noches,

debido a que existe una comunicación pequeña entre la túnica vaginal y

la cavidad peritoneal. Dicha masa se conoce como hidrocele comunicante

y es de origen congénito.

*Varicocele.* Se origina por una dilatación varicosa de las venas del

cordón espermático cuando el drenaje está comprometido. Se palpa una

masa de venas dilatadas, tortuosas, situada por detrás y por encima del

testículo. Es más frecuente en el lado izquierdo. Estos signos se acentúan

cuando el paciente está de pie o con el impulso de la tos.