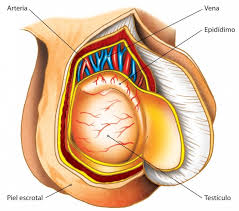
**Tumores del escroto y su contenido**



ASIGNATURA DE UROLOGÍA

MSc Dra. DAISY MARÍA CONTRERAS DUVERGER

**HIDROCELE**

Un hidrocele (del griego hydros (‘agua’ o líquido) y cele (‘quiste’ o ‘tumor’) es la acumulación patológica de líquido seroso en el interior de una cavidad en el cuerpo humano. Popularmente se lo conoce como «quiste de agua», aunque este término es inapropiado debido a que lo que se acumula no es precisamente agua.

El tipo de hidrocele más común es la hidrocele testis, la acumulación excesiva de fluido en el cordón espermático, entre las dos capas de la túnica vaginal que recubre el testículo y la cara interna del escroto. En el hidrocele congénito el aumento de volumen puede verse acompañado de una hernia inguinal.

**Patogenia.**

En términos coloquiales, el testículo está alojado en una funda, llamada [escroto](https://es.wikipedia.org/wiki/Escroto). Entre ellos hay una pequeña cantidad de líquido, que permite que el testículo sea muy móvil y sea menos vulnerable a posibles traumatismos. El *hidrocele testis* ocurre cuando la cantidad de líquido aumenta debido a una inflamación de uno o ambos testículos, o bien por la obstrucción de un [vaso sanguíneo](https://es.wikipedia.org/wiki/Vaso_sangu%C3%ADneo) o un [vaso linfático](https://es.wikipedia.org/wiki/Vaso_linf%C3%A1tico), haciendo evidente el aumento de tamaño de la bolsa escrotal.[3](https://es.wikipedia.org/wiki/Hidrocele#cite_note-medlineplus-3)

Cuando aparece en [recién nacidos](https://es.wikipedia.org/wiki/Reci%C3%A9n_nacido) se debe a una comunicación de la bolsa escrotal con el interior del abdomen y puede o no ir acompañado de [hernia](https://es.wikipedia.org/wiki/Hernia). Entonces se habla de hidrocele comunicante (con la cavidad abdominal).

**Hidrocele congénito**

Para un hidrocele congénito es un cierre incompleto de la túnica vaginal, conservándose la comunicación con la cavidad peritoneal por un conducto estrecho que permite que el líquido peritoneal fluya hacia el saco escrotal.5 En vez de estar contenido en una bolsa cerrada por todas partes, el líquido del hidrocele congénito comunica con el peritoneo.6 Normalmente desaparece a los 18 meses de edad.

**Hidrocele adquirido**

La génesis del hidrocele adquirido todavía no se ha resuelto por completo. Puede que se fundamente en un antecedente de inflamación de los testículos, como la epididimitis, un tumor, una torsión testicular o, en un 25-50% de los casos, por un traumatismo contuso.7 Normalmente, las hidroceles secundarias a infecciones se resuelven con la inflamación.1 La hidrocele adquirida es más frecuente en niños mayores, adolescentes y adultos.

**Cuadro clínico**

Un hidrocele es un aumento de volumen por causa de líquido en el interior del escroto. Suele asemejarse a un balón suave que por lo general no permite palpar el testículo. Los hidroceles varían bastante en tamaño, generalmente son indoloros y no malignos. Los hidroceles de gran volumen causan considerable incomodidad por razón del tamaño. Como el fluido suele ser transparente, un hidrocele genera luminosidad hacia el lado opuesto cuando se le afronta una fuente de luz, a diferencia de una hernia inguinal. Un hidrocele puede también ser diferenciado del cáncer de testículo, ya que el hidrocele es suave y fluido, en tanto que un cáncer testicular es duro e irregular.

**Tratamiento**

El método de tratamiento más antiguo consiste en introducir una aguja y extraer el líquido existente mediante una jeringa. Sin embargo, debido al alto riesgo de infección y a la alta probabilidad de recurrencia de un nuevo hidrocele, este método se emplea actualmente sólo en pacientes para los cuales una intervención quirúrgica no es recomendable. Si el hidrocele no es corregido quirúrgicamente, puede seguir creciendo de tamaño. La escleroterapia, que es una inyección de una solución esclerosante tras haber aspirado el líquido del hidrocele, puede aumentar las tasas de éxito. En muchos pacientes, el procedimiento de aspiración y la escleroterapia se repite cada vez que el hidrocele reaparece.

Actualmente se recurre a la cirugía, que está indicada cuando el paciente sufre molestias o cuando se siente incómodo por su aspecto. El cirujano practica una leve incisión en el escroto o en la parte baja del abdomen, extrae el líquido en exceso, y estrecha el volumen del tejido para evitar que éste vuelva a acumularse, evertiendo a la vez la túnica vaginal de forma que la cara exterior de ésta quede hacia el interior, a fin de recuperar su capacidad de absorción. La intervención se hace de manera ambulatoria, aunque bajo anestesia general o locorregional (bloqueo), por lo que es recomendable permanecer una noche en el hospital. Durante uno o dos días después de la intervención el paciente deberá llevar un vendaje, y durante unos días más mantener apoyado el escroto con un calzoncillo que ajuste entre las piernas.

En el caso del hidrocele congénito, rara vez amerita tratamiento, y generalmente (una vez descartadas otras anomalías genitales coincidentes) sólo se vigila hasta los 12-18 meses de edad.

El hidrocele puede ser bilateral ( cuando se presenta en ambos lados) luego de la operación se reduce casi por completo la inflamación.

**BIBLIOGRAFÍA**

1.- JI, Winfield HN, Goldstein M. Surgery of the scrotum y seminal vesicles. En: Wein AJ, ed. Campbell-Walsh Urología. 9th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 34.

2.- Schneck FX, Bellinger MF. Anomalías de los testículos y el escroto y su manejo quirúrgico. En: Wein AJ, ed. Campbell-Walsh Urología. 9th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 127.

**UNIVERSIDAD TÉCNICADE MANABI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

ASIGNATURA DE UROLOGÍA



VARICOCELE

Dra. DAISY MARÍA CONTRERAS DUVERGER

**Varicocele**

Es la hinchazón de las venas dentro del escroto. Estas venas se encuentran a lo largo del cordón que sostiene los testículos de un hombre (cordón espermático).

**Causas**

Un varicocele se forma cuando las válvulas dentro de las venas que hay a lo largo del cordón espermático impiden que la sangre circule apropiadamente. La sangre se represa, lo que lleva a una hinchazón y dilatación de dichas venas. (Esto es similar a las venas varicosas en las piernas).

La mayoría de las veces, los varicoceles se desarrollan lentamente. Son más comunes en hombres entre 15 y 25 años de edad y se observan con más frecuencia en el lado izquierdo del escroto.

La súbita aparición de un varicocele en un hombre mayor puede ser causada por un tumor renal que puede bloquear el flujo sanguíneo a una vena. El problema es más común en el lado izquierdo que en el derecho.

**Síntomas**

Venas agrandadas y retorcidas en el escroto.

Tumor testicular indoloro, inflamación del escroto o protuberancia dentro del escroto.

Es posible que no tenga ningún síntoma.

**Pruebas y exámenes**

Le examinarán el área inguinal, incluso el escroto y los testículos. El médico puede sentir un tumor retorcido e insensible a lo largo del cordón espermático.

Algunas veces, es posible que el tumor no se pueda sentir u observar, especialmente cuando usted está acostado.

El testículo del lado del varicocele puede ser más pequeño que el del otro lado.

**Tratamiento**

Un soporte escrotal (suspensorio) o un pantaloncillo ajustado puede ayudar a aliviar la molestia. Si el dolor no desaparece o se presentan otros síntomas, se puede requerir otro tratamiento.

La cirugía para corregir un varicocele se denomina varicocelectomía. Para este procedimiento:

Usted recibirá algún tipo de medicamento insensibilizador (anestesia).

El urólogo hará una incisión, generalmente en la parte inferior del abdomen, y amarrará las venas anormales. Esto dirige la el flujo de sangre hacia las venas normales.

Usted podrá salir del hospital el mismo día de la cirugía.

Tendrá que mantener compresas de hielo sobre el área durante las primeras 24 horas posteriores a la cirugía para reducir la hinchazón.

Una alternativa a la cirugía es la embolización del varicocele.

Para este procedimiento:

1. Se coloca un pequeño tubo hueco llamado catéter (sonda) dentro de una vena en el área de la ingle o el cuello.
2. Utilizando la guía de los rayos X, el médico lleva el catéter hasta el varicocele.
3. Se pasa un espiral diminuto a través del catéter, dentro del varicocele, el cual bloquea el flujo sanguíneo hacia la vena mala y lo envía a venas normales.
4. Tendrá que mantener compresas de hielo sobre el área para reducir la hinchazón y usar un soporte escrotal por un tiempo.
5. Este método también se realiza sin tener que permanecer hospitalizado de un día para otro. Se usa una incisión mucho más pequeña que la de la cirugía, de manera que usted sana más rápidamente.

**Expectativas (pronóstico)**

Un varicocele generalmente es inofensivo y a menudo no requiere tratamiento.

Si le practican una cirugía, el conteo de espermatozoides probablemente se incrementará; sin embargo, no mejorará su fecundidad. En la mayoría de los casos, el desgaste (atrofia) testicular no mejora a menos que la cirugía se realice a comienzos de la adolescencia.

**Posibles complicaciones**

* La esterilidad es una complicación del varicocele.
* Las complicaciones del tratamiento pueden abarcar:
* Testículo atrofiado
* Formación de coágulos sanguíneos
* Infección
* Lesión al escroto o vasos sanguíneos cercanos

**Torsión testicular**

Es la torsión del cordón espermático, el cual sostiene los testículos en el escroto. Cuando esto ocurre, se interrumpe el riesgo sanguíneo al testículo y al tejido cercano en el escroto.

**Causas**

Algunos hombres son más propensos a padecer esta afección debido a defectos en el tejido conectivo dentro del escroto. El problema también puede ocurrir después de una lesión al escroto que provoca mucha hinchazón o después del ejercicio pesado. En algunos casos, no hay una causa clara.

La afección es más común durante el primer año de vida y al comienzo de la adolescencia (pubertad); sin embargo, puede suceder en hombres mayores.

**Síntomas**

* Dolor intenso y repentino en un testículo. El dolor puede ocurrir sin una razón clara.
* Hinchazón en un lado del escroto (hinchazón escrotal)
* Náuseas o vómitos
* Mareo

Otros síntomas que pueden estar asociados con esta enfermedad son:

* Tumor en el testículo
* Sangre en el semen
* Pruebas y exámenes

El médico le hará un examen, el cual puede mostrar:

Sensibilidad extrema e hinchazón en el área de los testículos.

El testículo en el lado afectado está más alto.

Le pueden hacer una ecografía Doppler del testículo para revisar el flujo sanguíneo. No habrá flujo de sangre a través del área si usted tiene una torsión completa. El flujo de sangre se puede reducir si el cordón está parcialmente retorcido.

**Tratamiento**

La mayoría de las veces, se necesita cirugía para corregir el problema y ésta se debe realizar tan pronto como sea posible luego del inicio de los síntomas. Si se lleva a cabo dentro de las 6 primeras horas, se pueden salvar la mayoría de los testículos.

Durante la cirugía, el testículo en el otro lado con frecuencia se asegura en su lugar. Esto se debe a que el testículo que no está afectado está en riesgo de torsión testicular en el futuro.

**Expectativas (pronóstico)**

Si la afección se detecta a tiempo y se trata de inmediato, el testículo puede seguir funcionando apropiadamente. Las probabilidades de que sea necesario extirpar el testículo se incrementan si el flujo de sangre se reduce durante más de 6 horas. Sin embargo, el testículo puede perder su capacidad de funcionamiento si la torsión ha durado menos de 6 horas.

**Posibles complicaciones**

Si se interrumpe el suministro sanguíneo hacia el testículo por un período de tiempo prolongado, éste puede encogerse y tal vez sea necesario extirparlo quirúrgicamente.

El encogimiento del testículo puede ocurrir días o meses después de haberse corregido la torsión. La infección grave del testículo y del escroto también es posible si se restringe el flujo sanguíneo por un período prolongado.

**Condilomas acuminados**

Mejor conocidos como **verrugas genitales**, los **condilomas acuminados** son el síntoma más evidente de infección por ciertos tipos del **virus de papiloma humano** (VPH) y están considerados entre las **enfermedades de transmisión sexual** (ETS).

Los condilomas acuminados son abultamientos blandos en la piel, no duelen y crecen en forma de racimos o con aspecto de coliflor alrededor de ano, labios y entrada o introito de la vagina, pene, uretra, escroto, testículos, ingles y/o en la cara interior de los muslos.

Son uno de los distintos tipos de verrugas entre los que encontramos a los mezquinos o verrugas vulgares (se presentan en cualquier parte de la piel, predominando en áreas expuestas, con superficie áspera y seca, del color de la piel o grisácea), verrugas planas (con leve relieve y superficie aterciopelada) y verrugas plantares (afectan la planta de los pies).

**Condilomas: lesiones precancerosas**

Este tipo de lesiones cutáneas también pueden desarrollarse en garganta, laringe y fosas nasales debido a prácticas de sexo oral con personas infectadas por VPH.

Más allá de que su apariencia resulta desagradable, las verrugas genitalesson incómodas y representan riesgo de contagio a través del contacto directo de piel sana con estas lesiones.

Además, se debe determinar si la infección es causada por los papilomavirus (como también se le llama al VPH) que inducen el desarrollo de cáncer, es decir, los tipos de VPH de alto riesgo; de la docena que se ha identificado, los tipos 16 y 18 son responsables de la mayoría de los cánceres causados por VPH (cervical, vulva, pene, ano y orofaringeo), según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos.

**Causas de verrugas genitales**

La infección por VPH propicia la aparición de verrugas genitales, casi siempre debido al contacto con personas que tienen este tipo de lesiones o que incluso no hayan desarrollado condilomas pero son portadoras del virus.

De acuerdo con estudios existen más de 150 cepas diferentes de VPH y más de 40 de ellas pueden infectar la zona genital. Factores de riesgo de transmisión del VPH y desarrollo de condilomas acuminados son:

* Inicio de vida sexual activa a temprana edad.
* Relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) con múltiples parejas.
* Relaciones sexuales sin preservativo.
* Pareja infectada con VPH.
* Excesivo consumo de tabaco y alcohol.
* Desnutrición y/o dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C.
* Sistema inmunológico deteriorado.
* Múltiples gestaciones.
* Inflamación crónica del cérvix.
* Uso de ropa interior ajena.
* No estar circuncidado.
* Detección de VPH tardía y falta de atención.

Tanto en hombres como en mujeres, los tipos 6 y 11 de VPH son causas de verrugas genitales, que pueden aparecer de 6 semanas a 6 meses después del contacto sexual con personas infectadas por VPH, aun cuando éstas no tengan condilomasvisibles.

**Signos de verrugas genitales por VPH**

Los papilomavirus no suelen causar síntomas; sin embargo, en el caso de infección por VPH en genitales, el más evidente es la presencia de condilomas acuminados que van de leves a serios:

* Masas blandas que varían de tamaño (1-3 mm de diámetro), las cuales pueden ser rosa, blanquecino rosado, gris, parduzcas o de tono similar al de la piel contigua normal.
* Pedunculadas (apariencia de masas o bultos que cuelgan como extensiones adheridas a piel normal).
* Indoloras, pero pueden provocar picazón.
* Amontonadas en racimos, asemejan la forma de coliflor, de textura firme y áspera en su superficie.
* Otros condilomas son planos y no son visibles fácilmente.
* Verrugas genitales en mujeres pueden localizarse en vulva, uretra, vagina, cuello uterino, ano, periné, ingles y cara interior de muslos.
* Verrugas genitales en hombres se localizan en pene, uretra, escroto, ano y/o periné.

**Diagnóstico del papilomavirus**

Existen diferentes métodos de detección de VPH que dependen del caso o gravedad de la infección, pues se puede estar infectado y no manifestar desarrollo de verrugas genitales:

* Inspección visual o revisión clínica. Realizada por personal médico en la base del pene, escroto, ingles, pubis, vulva, labios mayores y menores. No es necesario presentar este tipo de lesiones cutáneas para sospechar de infección por VPH, por lo que se recomiendan más exámenes a quienes tengan factores de riesgo.
* Prueba con ácido acético. Se utiliza solución con base en ácido acético para ayudar a identificar las verrugas sin relieve mediante frotación de la zona genital. Los condilomas que no se observan a simple vista aparecen como áreas blanquecinas. Esta prueba no es específica para las verrugas y se puede confundir piel normal con tejido afectado por VPH. Es conveniente que además se tome biopsia (muestras de tejido). Se puede realizar tanto en hombres como en mujeres, en pene, uretra, vagina, vulva, labios mayores y menores, introito vaginal, cérvix y ano.
* Colposcopia. Mediante luz y colposcopio (lente especial parecido al microscopio) se examina el cuello uterino y paredes vaginales en busca de lesiones o condilomas y con ayuda de solución de ácido acético o lugol (solución a base de yodo) se frotan el cérvix y vagina, lo que remueve el moco que recubre la superficie y resalta el tejido afectado. Este procedimiento también puede examinar el recto en busca de condilomas olesiones precancerosas.
* **Papanicolaou.** Ayuda a encontrar células anormales en el cérvix que podrían deberse a infección por VPH y convertirse en cáncer con el paso del tiempo. Este procedimiento sólo se hace de manera periódica en mujeres y vía vaginal, pero debido al incremento de casos de cáncer anal por VPH, se recomienda realizar papanicolaou anal, con cierta frecuencia, si se practica sexo anal o se ha realizado alguna vez sin protección y/o con personas infectadas por VPH. Es conveniente llevar a cabo este examen cada 6 meses.
* Anoscopia. Método para visualizar el ano, el conducto anal y la parte baja del recto mediante anoscopio, instrumento con luz y cámara diminuta, que una vez lubricado es introducido para examinar el recto en busca de condilomas o lesiones precancerosas.
* Biopsia. Obtiene muestras de tejido para analizarlas posteriormente en el laboratorio y establecer un diagnóstico de forma precisa. Si durante la colposcopia el médico observa algunas lesiones o condilomas, puede tomar una biopsia para confirmar si hay infección por VPH.
* Prueba de captura de híbridos. Exudado vaginal que permite detectar en forma directa el material genético (ADN) de los tipos de VPH de alto riesgo que generan displasias y cáncer de cuello uterino. Este procedimiento se recomienda a partir de los 30 años.
* Prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés). Técnica *in vitro* para detectar la cepa delpapilomavirus con la que la persona se pudo haber infectado. Requiere tomar muestra de moco del canal endocervical o de la uretra masculina y en ocasiones pequeña porción de tejido. Es indolora, muy rápida y complementa el diagnóstico con la colposcopia.
* Penescopia. Detecta verrugas genitales en hombres, las cuales no se observan a simple vista. Consiste en introducir un endoscopio (pequeña cámara) a través de la uretra para comprobar si hay lesiones. Asimismo, se puede tomar pequeña muestra de piel que se observa al microscopio. Se recomienda a cualquier hombre que haya tenido sexo sin protección, pues en ciertos casos los varones no suelen presentar síntomas. Es un procedimiento molesto para el paciente, pero indoloro, ya que previamente se aplica anestesia local.

Bibliografía:

* amf-semfyc.com/web/article\_ver.php?id=1310
* http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-testiculo.html
* http://www.bvs.sld.cu/revistas/cir/vol45\_3\_06/cir10306.html
* http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdetesticulo/guiadetallada/cancer-de-testiculo-early-signs-and-symptoms