

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

HERNIA INGUINOSCROTAL ADQUIRIDA. DIAGNÓSTICO SONOGRÁFICO.
PRESENTACIÓN DE DOS PACIENTES.

Por:

Dra. Raiza A Garay Padrón¹, Dr. Juan Héctor Castro Duménigo² y Dr. Orlando Gutiérrez Simón³

1. Especialista de II Grado en Radiología. Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Radiología.
3. Especialista de I Grado en MGI. Residente de Nefrología.

Descriptores DeCS:

HERNIA INGUINAL/diagnóstico
ULTRASONOGRAFIA/métodos

Subject headings:

HERNIA, INGUINAL/diagnosis
ULTRASONOGRAPHY/methods

Las hernias inguinoscrotales adquiridas del adulto pueden ser indirectas, oblicuas externas, que pasen por el cordón, o bien directas por fuera del cordón, por una evaginación del peritoneo^{1,2}. Sus aspectos ecográficos difieren según la naturaleza del material invaginado, el grado de la hernia, la importancia de la reacción vaginal y la existencia o no de una estrangulación de la misma.

Ecografía escrotal:

- Hernia epiploica: puramente erógena con cono de sombra posterior.
- Hernia inguinoscrotal: existen asas intestinales, es un magma heterogéneo, móvil, que adquiere la forma de un seudotumor. Presenta movimientos peristálticos³⁻⁵.

Estas hernias se asocian frecuentemente a un hidrocele, debido a un obstáculo en el drenaje linfático de la hoja interna de la capa vaginal o, con menos frecuencia, a una paquivaginitis⁶⁻⁸.

La hernia estrangulada es causa de una bolsa aguda. El diagnóstico se basa, además del dolor, en la ausencia de movimientos peristálticos².

Presentación de pacientes:

Paciente 1

Paciente de 67 años, con antecedentes de presentar aumento de volumen progresivo de testículo izquierdo, indoloro, con tironamiento del cordón. Padece molestias abdominales y cambios en el hábito intestinal.

Se realiza ecografía escrotal (Fig1), donde se observan formaciones redondeadas, seudotumorales, sin conexión aparente con anillo inguinal, las cuales presentan reverberaciones en su interior. El testículo posee tamaño y ecogenicidad normales, se encuentra rechazado por la hernia y se observa moderado hidrocele.

Se realizó intervención quirúrgica, donde se comprobó el diagnóstico de hernia inguinoscrotal.

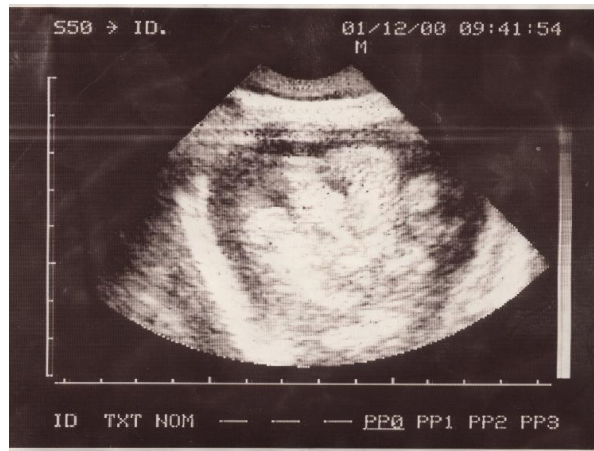


Fig 1 Hernia inguinoscrotal izquierda.

Paciente 2

Paciente de 50 años de edad, que refiere aumento progresivo e indoloro del testículo izquierdo. Al realizar examen físico, se percibe bolsa grande e indolora, y el testículo es difícil de palpar.

Se realiza ecografía escrotal (Fig 2) donde observamos: Testículo desplazado, de tamaño y ecogenicidad normales, gruesa imagen ecogénica paratesticular, reductible, que se modifica con maniobras dinámicas, y ligero hidrocele.

Al realizar la intervención quirúrgica, se comprobó que se trataba de una hernia epiploica inguinoscrotal.

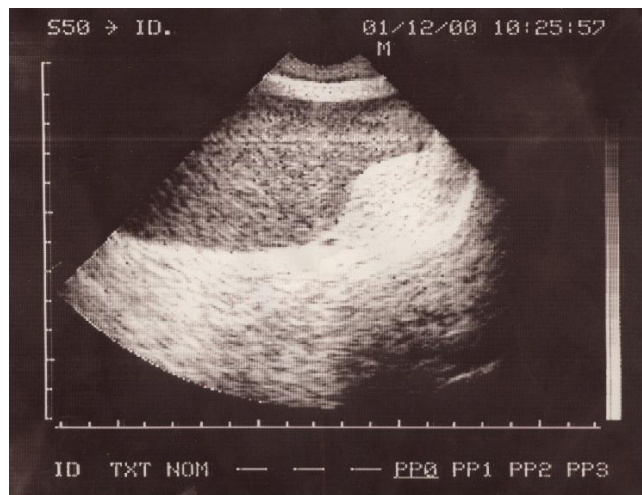


Fig 2 Hernia epiploica inguinoscrotal.

Comentario

En el examen ecográfico, la hernia escrotal se pone de manifiesto por la presencia de asas intestinales llenas de líquido sonoluscente, con peristaltismo y reverberación por el aire intestinal; si lo que se ha herniado es el epiplón, se observará una masa hiperecogénica paratesticular^{4,6-8}.

El diagnóstico diferencial que se plantea es con hidroceles o espermatoceles multiloculados, que pueden imitar asas intestinales con líquido; pero no hay peristaltismo en los primeros. Cuando lo

que se ha herniado es el epiplón, el diagnóstico diferencial se plantea con tumores hiperecogénicos; para diferenciarlos, es conveniente explorar el canal inguinal y observar la prolongación del epiplón herniado^{2,6}.

Referencias bibliográficas

1. Cotran RS, Kumar V, Collins T. Aparato genital masculino. En: Robbins. Patología estructural y funcional. 6a ed. Madrid: Mc Graw-Interamericana; 2000. p. 1061-9.
2. Richie JP. Escroto. En: Walsh PC, Ratick AB, Vaughan ED. Campbells Urology. 7a ed. Philadelphia; W.B. Saunders; 1998. p. 2411-52.
3. Kennedy PT, Elliot JM, Rice PF, Kelly BE. Ultrasonography of intratesticular lesions-- its role in clinical management. Ulster Med. 2000;68(2):64-8.
4. Leonhard WC. Scrotum. En: Kawaneira DM. Abdomen and superficial structures. 2a ed. Philadelphia: Lippincot- Raven; 1997. p. 757-64.
5. Williamson MR. Ecografía escrotal. En: Ultrasonografía fundamental. Madrid. Editorial Marban; 1998; p. 130-6.
6. Ham B. Differential diagnosis of scrotal masses by ultrasound. Eur Radiol. 1997;7(5):668-79.
7. Rickards D, Dones S. The scrotum, testis and penis. En: Sutton D. Radiology and imaging. vol 2. 6a ed. Philadelphia: Churchil Livingstone; 1998. p. 1197-1203
8. Howlett DC, Marchbank ND, Sallomi DF. Ultrasound of the testis. Clin Radiol. 2000;55(8):595-601.