

Ectopia testicular cruzada en niño indígena

R.L. Teixeira, R.Q.N. Mota, V.A. Resende, E. Destefani

Fundación de Salud Comunitaria de Sinop. Hospital Santo Antonio. Sinop, Estado de Mato Grosso, Brasil.

RESUMEN

La ectopia testicular cruzada es una entidad extremadamente rara, caracterizada por la migración de ambos testículos a un mismo canal inguinal, muchas veces asociada con hernia inguinal sintomática y criptorquidia del lado contralateral.

Cerca de 100 casos habían sido publicados en la literatura mundial. Reportamos un caso de ectopia testicular cruzada en niño indígena brasileño, de dos años de edad, con buenisima evolución postoperatoria.

PALABRAS CLAVE: Ectopia testicular cruzada; Niño; Indígena.

CROSSED TESTICULAR ECTOPIA IN INDIGENOUS CHILD

ABSTRACT

The crossed testicular ectopia is an extremely rare entity, characterized by migration of both testicles in the same inguinal canal, often associated with symptomatic inguinal hernia and cryptorchidism in the contralateral side.

About one hundred cases have been published in the literature. We report a case of crossed testicular ectopia in Brazilian indigenous boy, aged two years old, with a favorable post operative.

KEY WORDS: Crossed testicular ectopia; Boy; Indigenous

INTRODUCCIÓN

La migración del testículo hacia el canal inguinal opuesto caracteriza la ectopia testicular cruzada, anomalía congénita extremadamente poco común, con una incidencia global de cerca de 1:4 millones, muchas veces asociada a la hernia inguinal sintomática y criptorquidia del lado contralateral. Tiene etiología desconocida, aunque hay algunas teorías para poder explicar esta entidad, como alteraciones al nivel del gubernaculum y pared abdominal, más específicamente,

el anillo inguinal interno. Normalmente el diagnóstico es clínico; sin embargo, los exámenes complementarios son de suma importancia en el descarte de diagnósticos diferenciales, como la existencia de poliorquidia. Con el diagnóstico definido, la operación consiste en la reposición del testículo ectópico a su lugar habitual, sea por vía transabdominal, preperitoneal o transeptal⁽¹⁾. El presente artículo ilustra un caso raro de ectopia testicular cruzada en un menor indígena, sometido a orquidopexia bilateral, con fijación del testículo ectópico por vía preperitoneal y buenisima evolución postoperatoria.

CASO CLÍNICO

Niño de 2 años de edad, indígena, de la etnia Juruna, es remitido al Servicio de Cirugía Pediátrica de este municipio debido a la no observación del testículo derecho en el saco escrotal y presencia de otro nódulo, además del testículo izquierdo, en el lado izquierdo de la bolsa (Fig. 1). Fue solicitado y realizado ultrasonido de saco escrotal, que mostró presencia de dos testículos a la izquierda del saco, además de la ausencia del testículo derecho de su lado habitual en el saco, pensando en la posibilidad de ectopia testicular (Fig. 2). Posteriormente a la evaluación postoperatoria, el menor fue sometido a inguinotomía izquierda, donde se evidenció la presencia de dos testículos, además de bolsa herniaria (Fig. 3).

Se realizó disección y aislamiento del saco herniario de los elementos de ambos cordones, con posterior ligadura de la bolsa escrotal.

Tras disección minuciosa de los cordones espermáticos, se observó la fusión de los mismos en posición más craneal, encima del anillo inguinal interno, lo que determinó el fin del aislamiento hasta este nivel. Se realizó orquidopexia convencional del testículo izquierdo, en su lado correspondiente. Así mismo, el testículo derecho se recuperó, vía transperitoneal, y se fijó en el lado derecho de la bolsa escrotal, sin ninguna tensión (Fig. 4).

Correspondencia: Dr. Roni Leonardo Teixeira. CEP Avenida Jacarandás, 3585, Apto 303, Centro, Sinop, Mato Grosso, Brasil 78550 – 248.
Email: ronileonardo@zipmail.com.br

Recibido: Noviembre 2010

Aceptado: Abril 2011



Figura 1. Preseña de dos estructuras nodulares (testículos) en hemibolsa izquierda, al examen físico.



Figura 2. Ultrasonido de saco escrotal, mostrando ambos testículos en canal inguinal y hemibolsa izquierda.



Figura 3. Presencia de ambos testículos a través de inguinotomía izquierda.



Figura 4. Reposicionamiento del testículo derecho al local habitual, con posterior orquidopexia de ambos.

El niño presentó buenísima evolución postoperatoria, con regreso al consultorio, para acompañamiento clínico del desarrollo testicular y vigilar el riesgo de alguna complicación.

DISCUSIÓN

La ectopia testicular cruzada, también conocida como ectopia testicular transversa, es una enfermedad rara. Se considera una anomalía congénita, de etiología desconocida, aunque hay teorías que intentan explicarla, tales como un defecto en el desarrollo del gubernaculum o incluso una obstrucción del anillo inguinal, alteraciones que podrían justificar la no migración del testículo a la bolsa escrotal⁽²⁾. En 1886, el primer caso de ectopia testicular fue descrito por Von Cenhossek, y en 1895 Martin describió la entidad aso-

ciada la persistencia de restos müllerianos^(3,4). Usualmente, puede estar asociada a otras anomalías, tales como la persistencia de restos müllerianos, hermafroditismo verdadero, hernia inguinal e hipospadias. Existe también la posibilidad de anomalías del tracto genitourinario en estos pacientes⁽⁵⁾. Se han descrito tres tipos de ectopia testicular cruzada: en el tipo 1, la ectopia está asociada a la presencia de hernia inguinal; el tipo 2 está asociado a la persistencia de remanentes de los restos müllerianos; y el tipo 3 con anomalías urológicas.

Como se ha visto en este caso, se puede encontrar la fusión de los ductos deferentes, con vascularización individualizada, lo que realmente sugiere una patología de alteración migratoria y no de desarrollo⁽⁴⁾.

El ultrasonido es el método inicial de elección para la localización de los testículos; normalmente, la tomografía com-

putarizada no se utiliza debido a los altos niveles de irradiación, a pesar de revelar testículos ectópicos en el canal inguinal y pelvis. En cambio, la resonancia nuclear magnética se muestra como excelente examen preoperatorio en la detección de la ectopia testicular⁽⁶⁾.

El tratamiento de la ectopia testicular cruzada está enfocado a la detección y resolución de anomalías congénitas asociadas y a reponer el testículo ectópico en su localización habitual, con la consecuente preservación de la fertilidad. El abordaje quirúrgico transabdominal, sea por vía inguinal o laparoscópica, puede detectar estructuras müllerianas o anomalías urinarias en un 30% y un 97%, respectivamente. La orquidopexia transeptal puede ser el tratamiento de elección, siempre que el cordón espermático sea lo suficientemente largo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Esteves E, Pinus J, Maranhão RF, Abib Sde C, Pinus J. Crossed testicular ectopia. *São Paulo Med J.* 1995; 113: 935-40.
2. Pinto CW, Toro RC, Mansilla KH, Castro TA, Fuente-Alba CS. Crossed testicular ectopia. *J Ultrasound Med.* 2010; 29: 847-9.
3. Malik MA, Iqbal Z, Chaudri KM, Malik NA, Ahmed AJ. Crossed testicular ectopia. *Urology.* 2008; 71: 984.e5-6.
4. Oludiran OO, Sakpa CL. Crossed ectopic testis: a case report and review of the literature. *Pediatr Surg Int.* 2005; 21: 672-3.
5. Feizzadeh Kerigh B, Mohamadzadeh Rezaei M. Crossed testicular ectopia: a case report. *Urol J.* 2005; 2: 222-3.
6. Gothi R, Aggarwal B. Crossed ectopia of the left testis detected on MRI. *AJR Am J Roentgenol.* 2006; 187: W320-1.
7. Hughes DT, Croitoru DP. Case report: Crossed testicular ectopia. *J Pediatr Surg.* 2007; 42: 1620-2.