

Pene oculto secundario a ectopia escrotal

B. Fernández Bautista, R. Ortiz, L. Burgos, I. Bada, J.M. Angulo

Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

RESUMEN

Introducción. La ectopia escrotal constituye una entidad clínica rara, que puede asociar otras anomalías congénitas.

Presentamos el caso de un paciente con un pene oculto secundario a una ectopia escrotal, con descripción de la técnica quirúrgica y revisión de la literatura.

Caso clínico. Paciente de un año de vida que presentaba un hemiescrotal derecho ectópico con testes en bolsa. Se diseñó una doble Z-plastia con realización de dos colgajos, uno suprapeneano rodeando el escrotal ectópico y otro escrotal para modificar el escrotal bifido. El colgajo superior se rotó hacia abajo corrigiendo la ectopia y el colgajo inferior corrigió la bifidez. No se produjeron complicaciones posoperatorias. El tiempo de seguimiento fue de seis meses con buen aspecto estético final.

Comentarios. El escrotal ectópico es una malformación congénita infrecuente. Los colgajos de rotación cutáneos con Z-plastias son una opción válida de tratamiento con buenos resultados estéticos a largo plazo.

PALABRAS CLAVE: Escrotal ectópico; Colgajos de rotación; Z-plastia.

BURIED PENIS SECONDARY TO ECTOPIC SCROTUM

ABSTRACT

Introduction. Ectopic scrotum is a rare clinical entity, potentially associated with other congenital abnormalities. We present the case of a patient with buried penis secondary to ectopic scrotum. The surgical technique was described, and a literature review was carried out.

Clinical case. 1-year-old patient with ectopic right hemiscrotum and the testes within the scrotal sac. A double Z-plasty was performed with two flaps – one above the penis, surrounding the ectopic scrotum, and the other one at the scrotum to modify the bifid scrotum. The upper flap was rotated downwards, which allowed ectopy to be repaired, and the lower flap was used to repair bifidity. No postoperative complications were recorded. Follow-time was 6 months, with good final cosmetic results.

DOI: 10.54847/cp.2022.04.10

Correspondencia: Dra. Beatriz Fernández Bautista. Hospital Universitario Gregorio Marañón. C/ O'Donnell, 48. 28009 Madrid

E-mail: bea.bfb89@gmail.com

Recibido: Febrero 2022

Aceptado: Agosto 2022

Discussion. Ectopic scrotum is an infrequent congenital malformation. Cutaneous rotation flaps with Z-plasties are a valid treatment option, with good long-term cosmetic results.

KEY WORDS: Ectopic scrotum; Rotation flaps; Z-plasty.

INTRODUCCIÓN

La ectopia escrotal constituye una entidad clínica poco común, que en muchas ocasiones se asocia a otras anomalías congénitas⁽¹⁾.

Se trata de una posición anómala del escrotal, que puede disponerse en cualquier punto de la región inguinal, asociándose a una anomalía en la fijación del gubernáculum durante el desarrollo embrionario. La posición más frecuente es a nivel suprainguinal⁽²⁾.

Presentamos el caso de un paciente con una ectopia hemiescrotal que condicionaba un pene enterrado sin otras malformaciones asociadas, con descripción de la técnica quirúrgica y revisión de la literatura actual.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un paciente de seis meses de edad valorado previamente por su pediatra por una malposición escrotal asociada a un pene de pequeño tamaño.

El paciente recibió tratamiento con testosterona intramuscular (tres dosis espaciadas en tres meses) y fue derivado a nuestro centro para valoración. Se le realizó un cariotipo que fue XY.

En la exploración el paciente presentaba un hemiescrotal derecho ectópico con testes en bolsa que condicionaba una asimetría escrotal. Pene de tamaño normal con meato uretral en punta (Fig. 1).

Se planificó la cirugía y el paciente se intervino con un año de edad.

Para el abordaje quirúrgico se diseñó una doble Z-plastia con realización de dos colgajos, uno suprapeneano rodeando



Figura 1. Características de la malformación escrotal.

el escroto ectópico y otro escrotal para modificar el escroto bífido condicionado por la ectopia escrotal (Fig. 2).

De esta forma el colgajo superior se rotó hacia abajo corrigiendo la ectopia y el colgajo inferior sirvió para corregir la bifidez (Fig. 3).

No se produjeron complicaciones intra ni posoperatorias.

El tiempo de ingreso fue de 24 horas.

El paciente se mantuvo con sonda vesical y con vendaje durante 48 horas con buena evolución.

El tiempo de seguimiento fue de seis meses con buen aspecto estético final (Fig. 4).

COMENTARIOS

El escroto ectópico es una entidad rara dentro de la urología pediátrica que puede presentarse de forma aislada o más frecuentemente asociada a otras patologías congénitas como malformaciones urológicas ipsilaterales, malformaciones anorrectales, extrofia vesical o hernias inguinales entre otras^(3,4).

Puede localizarse en una variedad de lugares, que van desde el periné y canal inguinal al muslo, pero se encuentran principalmente en la región inguinal, suprainguinal e infrainguinal⁽¹⁾.

El término escroto ectópico es distinto del escroto accesorio, que también se ha descrito en algunas publicaciones. Este último no asocia teste intraescrotal y suele tratarse con la escisión de ese hemiescroto⁽⁵⁾.

En cuanto a la fisiopatología de la formación del escroto ectópico se han descrito diferentes teorías. Una posible causalidad es la formación y fijación anómala del gubernáculum, esto es porque existen terminaciones anómalas del gubernáculum que se fijan a lugares ectópicos fuera del recorrido inguinal habitual por el cual descienden los testículos⁽⁶⁾.

Debido a la asociación frecuente con otras anomalías urológicas se recomienda una exploración minuciosa y la realización de alguna prueba de imagen (ecografía abdominal preferentemente) para descartar estas anomalías⁽⁷⁾.

Con respecto al abordaje quirúrgico de estos pacientes, puede resultar complejo el diseño cutáneo para la corrección del escroto ectópico. Se han descrito diferentes técnicas quirúrgicas que incluyen desde la escisión del hemiescroto ectópico y movilización del testículo hacia el hemiescroto opuesto, a realización de Z-plastias o colgajos de rotación cutáneos⁽⁸⁾. Wahyudi y cols. publicaron recientemente la escrotoplastia con colgajo de rotación en una etapa con buenos resultados⁽⁹⁾. Por otra parte, Carazo y cols. describieron una técnica correctora consistente en exéresis de la piel y tejido



Figura 2. Diseño prequirúrgico.



Figura 3. Resultado posoperatorio inmediato



Figura 4. Resultado posoperatorio tardío.

celular subcutáneo comprendido entre ambos hemiescrotos, desplazando medialmente el escroto ectópico⁽⁷⁾.

Debido a la rareza y variabilidad de esta entidad no existe un tratamiento establecido y consideramos importante un buen diseño prequirúrgico para mejorar el resultado estético a largo plazo.

En conclusión, el escroto ectópico es una malformación congénita infrecuente que se puede asociar a otras malformaciones genitourinarias. Su corrección es difícil y exige una planificación quirúrgica previa. Los colgajos de rotación cutáneos con Z-plastias son una opción válida de tratamiento con buenos resultados estéticos a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kumar V, Marulaiah M, Chattopadhyay A, Rao PL. Unilateral inguinal ectopic scrotum with covered exstrophy. *Pediatr Surg Int.* 2002; 18(5-6): 511-3.

2. Jehannin B, Navarro JM, Parent P, Charles JF. [Unilateral supra-inguinal ectopic scrotum]. *Chir Pediatr.* 1983; 24(3): 213-5.
3. Hasan S, Mitul AR, Karim S. Ectopic Scrotum with VACTERL Association. *J Neonatal Surg.* 2017; 6(2): 36.
4. Moorthy HK, Pillai BS, Rathore RS, Mehta N. Ectopic scrotum: A unique case report. *Can Urol Assoc J.* 2015; 9(9-10): E665-6.
5. Fitouri F, Chebil N, Ben Ammar S, Sahli S, Hamzaoui M. Accessory Scrotum. *Fetal Pediatr Pathol.* 2020; 39(1): 90-1.
6. Hoar RM, Calvano CJ, Reddy PP, Bauer SB, Mandell J. Unilateral suprainguinal ectopic scrotum: the role of the gubernaculum in the formation of an ectopic scrotum. *Teratology.* 1998; 57(2): 64-9.
7. Carazo Palacios ME, Serrano Durba A, Pemartin Comella B, Domínguez Hinarejos C. [Ectopic scrotum: Clinical presentation and surgical treatment]. *An Pediatr (Barc).* 2017; 87(2): 119-20.
8. Guha SC. Unilateral ectopic scrotum. *Br J Plast Surg.* 1979; 32(2): 91-2.
9. Wahyudi I, Deswanto IA, Situmorang GR, Rodjani A. One stage rotation flap scrotoplasty and orchidopexy for the correction of ectopic scrotum: A case report. *Urol Case Rep.* 2019; 25: 100886.