



Asociación Urológica de  
Centroamérica y el Caribe

## Dislocación Testicular Unilateral: Revisión de Literatura y Reporte de un Caso

### *Unilateral Testicular Dislocation: Literature Review and Case Report*

Víctor Alfonso Lee del Cid<sup>1</sup>, Marco Ortiz Herrera<sup>2</sup>, Carlos Francisco  
Soto Rosales<sup>3</sup>

(1) **Médico Residente II de Cirugía General**, Hospital Roosevelt.

(2) **Jefe de Servicio de Urología**, Hospital Roosevelt.

(3) **Médico General, electivo de Urología**, Hospital Roosevelt

Esta Investigación fue financiada con recursos propios. Declaramos no tener ningún conflicto de interés.

**Fecha de envío:** 24.05.2024

**Fecha de aceptación:** 30.07.2024

**Fecha de publicación:** 31.07.2024

#### RESUMEN

**OBJETIVO:** Presentar el caso clínico de un paciente con dislocación testicular bilateral, a quién se le realizó exploración inguinal derecha más orquidopexia transescrotal, así como revisión de literatura sobre esta patología.

**ANTECEDENTES:** La dislocación testicular postraumática fue descrita por primera vez en 1818 por Claudry, inicialmente descrito por una lesión por aplastamiento, pero ahora se relaciona comúnmente con accidentes automovilísticos. Hasta 2003 habían reportado únicamente 55 casos, en la actualidad hay descritos más de 200 casos.

**CASO CLÍNICO:** Se presenta el caso de paciente masculino de 32 años que acude al servicio de consulta externa por trauma testicular cerrado tras sufrir accidente de tránsito en el cual conducía motocicleta. Indica que luego de eso presenta dolor inguinal de lado derecho, y al palpar bolsa escrotal se palpa únicamente testículo izquierdo, se evalúa a paciente y se palpa testículo derecho en canal inguinal. Se presentan fotos clínicas que evidencian dislocación testicular derecha por lo que se lleva a sala de operaciones para realizar exploración inguinal y orquidopexia transescrotal, con resultados satisfactorios postoperatorios.

**CONCLUSIONES:** En pacientes que han sufrido traumas con lesiones abdominales o perineales contusas, la luxación testicular puede pasar desapercibida con facilidad. Es esencial mantener un alto nivel de sospecha en los grupos de riesgo. Aquellos que evalúan a pacientes con lesiones traumáticas deben ser conscientes de esta posible lesión, y realizar un examen escrotal obligatorio en pacientes con riesgo. Una exploración minuciosa en el servicio de urgencias es crucial para facilitar un diagnóstico y tratamiento temprano.

#### PALABRAS CLAVE

Dislocación testicular, Orquidopexia.

#### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To present the clinical case of a patient with bilateral testicular dislocation, who underwent a right inguinal exploration plus transscrotal orchidopexy, as well as a review of the literature on this pathology.

**BACKGROUND:** Post-traumatic testicular dislocation was first described in 1818 by Claudry, initially described by a crush injury, but now commonly associated with automobile accidents. Until 2003, only 55 cases had been reported, currently there are more than 200 cases described.

**CLINICAL CASE:** The case of a 32-year-old male patient who attended the outpatient service due to closed testicular trauma after suffering a traffic accident in which he was riding a motorcycle is presented. He indicated that after that he had inguinal pain on the right side, and when palpating the scrotal bag, only the left testicle was palpated, the patient was evaluated and the right testicle was palpated in the inguinal canal. Clinical photos are presented that show right testicular dislocation, so it is taken to the operating room to perform inguinal exploration and transscrotal orchidopexy, with satisfactory postoperative results.

**CONCLUSIONS:** In patients who have suffered trauma with blunt abdominal or perineal injuries, testicular dislocation can easily go unnoticed. It is essential to maintain a high level of suspicion in risk groups. Those evaluating patients with traumatic injuries should be aware of this potential injury and perform a mandatory scrotal examination in patients at risk. A thorough examination in the emergency department is crucial to facilitate early diagnosis and treatment.

## KEYWORDS

Testicular dislocation, Orchidopexy.

## INTRODUCCIÓN

La lesión genitourinaria ocurre en el 2% al 5% de todos los pacientes traumatizados y en al menos el 10% de los pacientes con traumatismo abdominal. Los traumatismos genitales cerrados suelen producirse de forma unilateral. Tan sólo el 1 % cursa con lesiones escrotales o testiculares bilaterales.<sup>1</sup>

La dislocación traumática de los testículos es una complicación rara de un traumatismo perineal. Más comúnmente, se ha informado que es causada por lesiones a horcajadas en accidentes de motocicleta. A menudo se asocia con múltiples lesiones, generalmente fracturas pélvicas y rotura testicular. Los pacientes que presentan mayor riesgo para su desarrollo son pacientes con hernia inguinal indirecta, anillo inguinal superficial amplio y atrofia testicular. La mayoría son secundarias al trauma directo del escroto sobre el tanque de gasolina de la motocicleta. Contribuimos al conocimiento general presentando el siguiente caso clínico atendido en el servicio de urología de nuestro hospital. Revisamos la literatura más reciente para mejorar su diagnóstico y manejo médico-quirúrgico, con el objetivo de reducir las complicaciones asociadas con el retraso en el tratamiento.<sup>2</sup>

## CASO CLÍNICO

Se presenta a la consulta externa de Urología, paciente masculino de 32 años de edad, quien indica que sufre accidente en motocicleta desde hace 1 mes, y posterior a ello presenta dolor en región inguinal bilateral, indica que el dolor era tolerable, y que estuvo tomando antiespasmódicos y antiinflamatorios no esteroideos que producían alivio en cuadros agudos de dolor, sin embargo en los últimos días, dolor se agudiza por lo que decidió consultar.

Al examen físico, paciente sin lesiones corporales evidentes, en área genital sin presencia de equimosis, o laceraciones, a la palpación escrotal sin presencia de ambos testes, se palpan en ambas regiones inguinales masas no móviles, dolorosas, por lo que se solicitó estudio ultrasonográfico el cual evidenciaba testículo derecho en canal inguinal, captando adecuado flujo, y sin lesiones aparentes por lo que se decide llevar a sala de operaciones para realizar exploración inguinal mediante incisión oblicua inguinal, observando de lado derecho en canal inguinal testículo derecho de aspecto sano, sin cambios vasculares, sin evidencia de hematomas, por lo que se procede a realizar orquidopexia transescrotal y se realiza cierre de ambas heridas (imágenes), paciente egresa al día siguiente, con leve edema a nivel escrotal, sin signos de infección local en heridas operatorias, por lo que se da seguimiento en consulta externa a los 7 días y a los 30 días post operatorios, con adecuada evolución clínica.



FIGURA 1 Localización testículo derecho



FIGURA 2 Testículo en bolsa escrotal.

## DISCUSIÓN

La dislocación testicular después de un traumatismo cerrado es un evento poco común y un diagnóstico que puede pasarse por alto fácilmente.

La dislocación traumática de los testículos es una complicación rara de un traumatismo perineal cerrado. Más comúnmente, se ha informado que es causada por lesiones a horcajadas en accidentes de motocicleta. A menudo se asocia con múltiples lesiones, generalmente fracturas pélvicas y rotura testicular. Se cree que los factores predisponentes asociados con un mayor riesgo de luxación testicular incluyen anomalías subyacentes como un anillo inguinal externo ancho y una hernia inguinal preexistente o una anomalía testicular como Testículos atróficos.<sup>3,4</sup>

Los mecanismos que intervienen en la migración testicular incluyen: la fijación por el gubernáculo a una cápsula fuerte, la propiedad de desplazamiento con baja fricción dada por la lubricación que se da entre las dos capas de la túnica vaginal y la capacidad refleja retráctil del cremaster.<sup>5</sup>

Hipotéticamente el testículo puede encontrarse en un círculo cuyo centro es el orificio inguinal externo y cuyo diámetro es el cordón espermático. Las localizaciones posibles son: inguinal superficial (50%), púbica (18%), canalicular (8%), peniana (8%), intraabdominal (6%), perineal (4%), acetabular (4%) y crural (2%).<sup>5</sup> (Fig 3). La mayoría de las dislocaciones son unilaterales 90%, la localización más común es la inguinal superficial 50%. La ubicación retropúbica está relacionada con la fractura del pubis.<sup>6</sup> El mecanismo del trauma generalmente corresponde a choques en motocicleta a alta velocidad en los que ocurre una desaceleración súbita. Han sido reportados casos durante la actividad sexual. Se considera que el trauma abdominal cerrado en los segundos posteriores crea una fuerza de vacío que hace que el teste se desplace favorecido por el espasmo del cremaster que facilita el desplazamiento testicular.<sup>7</sup>

El diagnóstico de una dislocación testicular a menudo se retrasa 3 pero puede sospecharse tras un examen clínico exhaustivo. El hallazgo de un hemiescrotos vacío a la palpación del escroto es el hallazgo clave para establecer el diagnóstico. Varios factores pueden hacer que el diagnóstico mediante el examen clínico sea más difícil, como la obesidad o un hematoma escrotal relacionado con la lesión. Sin embargo, es probable que la mayoría de los casos pasados por alto se deban a un examen clínico inadecuado. La ecografía o la Tomografía Computarizada son las modalidades de imagen más útiles para confirmar el diagnóstico. La ecografía Doppler es útil para detectar el flujo sanguíneo y, por lo tanto, la viabilidad del testículo. Se puede intentar la reducción cerrada del testículo, pero a menudo se requiere exploración abierta y orquidopexia, que se recomienda como tratamiento inicial preferido.<sup>8</sup>

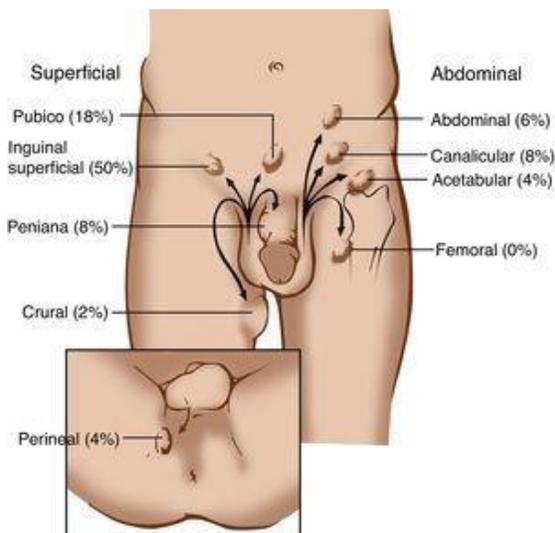


FIGURA 3 Localizaciones posibles del Testículo.

El tratamiento es eminentemente quirúrgico y aunque no es una urgencia en el estricto sentido, no debemos demorar la intervención, salvo por causas de fuerza mayor. Cuanto más tiempo permanezca el teste en situación ectópica, más

daño se producirá y más traumática será la cirugía de reparación al instaurarse un proceso de adherencias y fibrosis.<sup>3</sup>

La resolución espontánea es una excepcionalidad y sólo se contabilizan dos casos en la literatura consultada. La reducción manual no suele ser muy eficaz, aunque sí se constatan casos de resolución (entre un 6 y un 12% de eficacia).<sup>7</sup> Se ha preconizado la posibilidad de reducción manual bajo anestesia o sedación en los casos de diagnóstico precoz, y a realizar a los cuatro días del traumatismo, cuando el edema ha cedido y la fibrosis peritesticular aún no se ha instaurado.<sup>7,9</sup>

El retraso en el diagnóstico y el tratamiento se asocia con una mayor tasa de orquiectomía y pérdida de la función espermato génica.<sup>8</sup>

## CONCLUSIÓN

La dislocación testicular es una patología poco frecuente, sin embargo en nuestro país en vías de desarrollo y en el que la motocicleta es uno de los transportes que más se utilizan para transportarse, la incidencia se ha vuelto más frecuente, sin embargo se sigue documentando una cantidad mínima de pacientes con dicha patología, una exploración cuidadosa en el servicio de urgencias es fundamental y facilita el diagnóstico y tratamiento precoz, por lo que la evaluación genital en cuadros de trauma abdominal no debe pasar desapercibida, se debe tener conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento quirúrgico para una evolución satisfactoria de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mattox, K., Moore, E., & Feliciano, D. (2016). Trauma. New York: McGraw Hill; 40: 789
2. Shefi S, Mor Y, Dotan ZA, Ramon J. Traumatic testicular dislocation: a casereport and review of published reports. Urology 1999; 54: 744. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(99\)00238-1](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(99)00238-1)
3. López Alcina, E; Martín, JC, Fuster A. y cols.: "Dislocación testicular. Aportación de 2 nuevos casos y revisión de la literatura", Actas Urol Esp., 25(4): 299-302, 2001. [https://doi.org/10.1016/S0210-4806\(01\)72619-8](https://doi.org/10.1016/S0210-4806(01)72619-8)
4. Comesaña Dávila, E.; Alexandro Da Silva, E.; Pereiro Álvarez, B. y Cols.: "Dislocación unilateral testicular traumática" Arch. Esp de Urol., 52(3): 278-880, 199.
5. Alapont JM, Domínguez C, Serrano A, et al. Dislocación testicular traumática. Aportación de un caso. Actas Urol Esp. 2002;26(10):804---5. [https://doi.org/10.1016/S0210-4806\(02\)72860-X](https://doi.org/10.1016/S0210-4806(02)72860-X)
6. Aslam MZ, Thwaini A, et al. Testicular dislocation: a rare consequence of blunt scrotal injury. Canadian Urological Association Journal. 2009;3. <https://doi.org/10.5489/cuaj.1085>
7. Sheung-Fat, Shu-Hang, Yung-Liang, et al. Testicular dislocation: An uncommon and easily overlooked complication of blunt abdominal trauma. Annals of Emergency Medicine. 2004;43:3.

8. Hayami S, Ishigooka M, Suzuki Y et al. Pathological changes of traumatic dislocated testis. Urol Int 1996; 56: 129-132. <https://doi.org/10.1159/000282830>

9. Gómez, SC.; Parra, L.; Kilani, S. García J.: "Luxación testicular", Act. Androl., 2(2): 23-25, 1994.

Copyright (c) 2024 Víctor Alfonso Lee del Cid, Marco Ortiz Herrera y Carlos Francisco Soto Rosales.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)