Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo_pdf.png



Torsión de hidátide



¿Qué es?

Los apéndices o hidátides testiculares son restos embrionarios de pequeño tamaño, con forma de lágrima, que aparecen en los testículos y pueden estar en varias localizaciones. La hidátide de Morgagni, que es la más importante, está situada en el polo superior del testículo y existe hasta en el 90% de los varones. En condiciones normales no causa ninguna sintomatología y no se puede ver. La torsión de hidátide es la causa más frecuente de dolor testicular en la infancia (45%). Puede aparecer a cualquier edad, aunque lo más típico es que suceda antes de la pubertad (10-11 años).

¿Por qué se produce?

No existe una causa clara conocida que ocasione o la torsión de la hidátide.

¿Qué síntomas produce?

Es un cuadro caracterizado por dolor testicular de comienzo leve, que aumenta gradualmente de intensidad. Debe establecerse un diagnóstico diferencial con la torsión testicular. Además, puede haber un enrojecimiento de la piel del escroto (bolsa de piel arrugada y fina que contiene los testículos) o un aumento de tamaño del lado afectado. Raramente se acompaña de otros síntomas como náuseas o vómitos.

¿Cómo se diagnostica?

Lo más importante es la exploración física. En la torsión de la hidátide de Morgagni es característica la palpación de un nódulo duro y doloroso (o simplemente la localización del punto del máximo dolor) en el polo superior del testículo, que contrastará con la ausencia o el escaso dolor en el resto del mismo. La presencia de una imagen oscura en el polo superior del testículo es muy sugestiva (imagen).

Si la exploración es característica, no es necesario realizar más pruebas. Si la bolsa escrotal está muy inflamada, puede no verse la hidátide claramente. En estos casos o cuando existen dudas diagnósticas con otras patologías (sobre todo la torsión testicular) se puede solicitar una ecografía testicular.

¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento es sintomático, con reposo y antiinflamatorios durante varios días. El dolor debe mejorar progresivamente y desaparecer en unos 5-10 días. En los casos excepcionales en los que el dolor no mejora a pesar del tratamiento, está indicada la evaluación por un cirujano pediátrico, para valorar la necesidad de tratamiento quirúrgico para extirpar la hidátide.

¿Puede tener otras complicaciones?

Debemos estar atentos a un aumento brusco del dolor durante los primeros días del tratamiento, ya que la inflamación generada por la torsión de hidátide puede predisponer a una torsión testicular, que sí precisa tratamiento quirúrgico urgente.

Artículo publicado el 29-3-2017, revisado por última vez el 19-6-2023

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la <u>Asociación Española de Pediatría</u>, está disponible bajo la <u>licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España</u>.

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/torsion-hidatide