

# MASAS PARATESTICULARES EN LA INFANCIA

Inmaculada Pagán Muñoz, David López Motos, Fina Parra García, Gema Ruiz García, Jesús De La Peña Moral. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

# CASO CLÍNICO 1

---

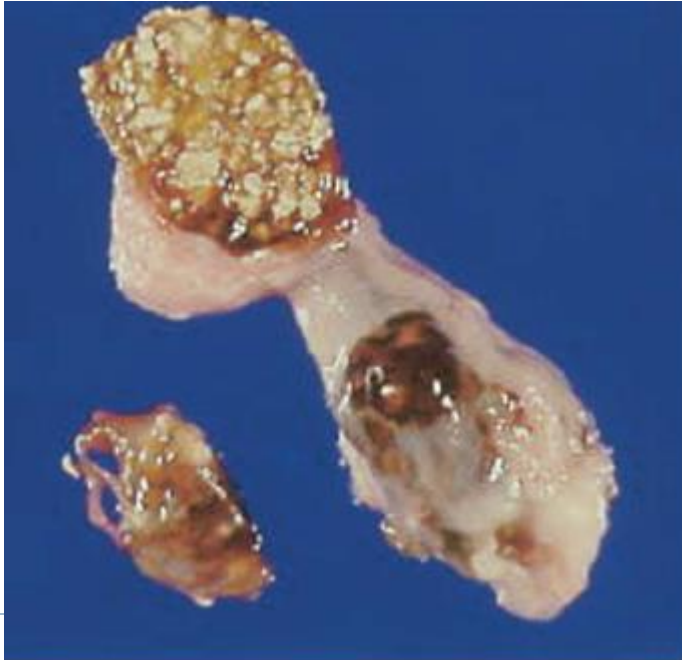
- ▶ Lactante de 3 meses con una masa escrotal.
- ▶ Ecografía:
  - ▶ Imagen en polo inferior de testículo derecho de 9 mms con multiples microcalcificaciones y ricamente vascularizada ,que es principalmente extratesticular . Sugestiva de neoformación.
  - ▶ Testículos de tamaño y morfología normal.
- ▶ Se decide orquiectomía que se remite a nuestro servicio.



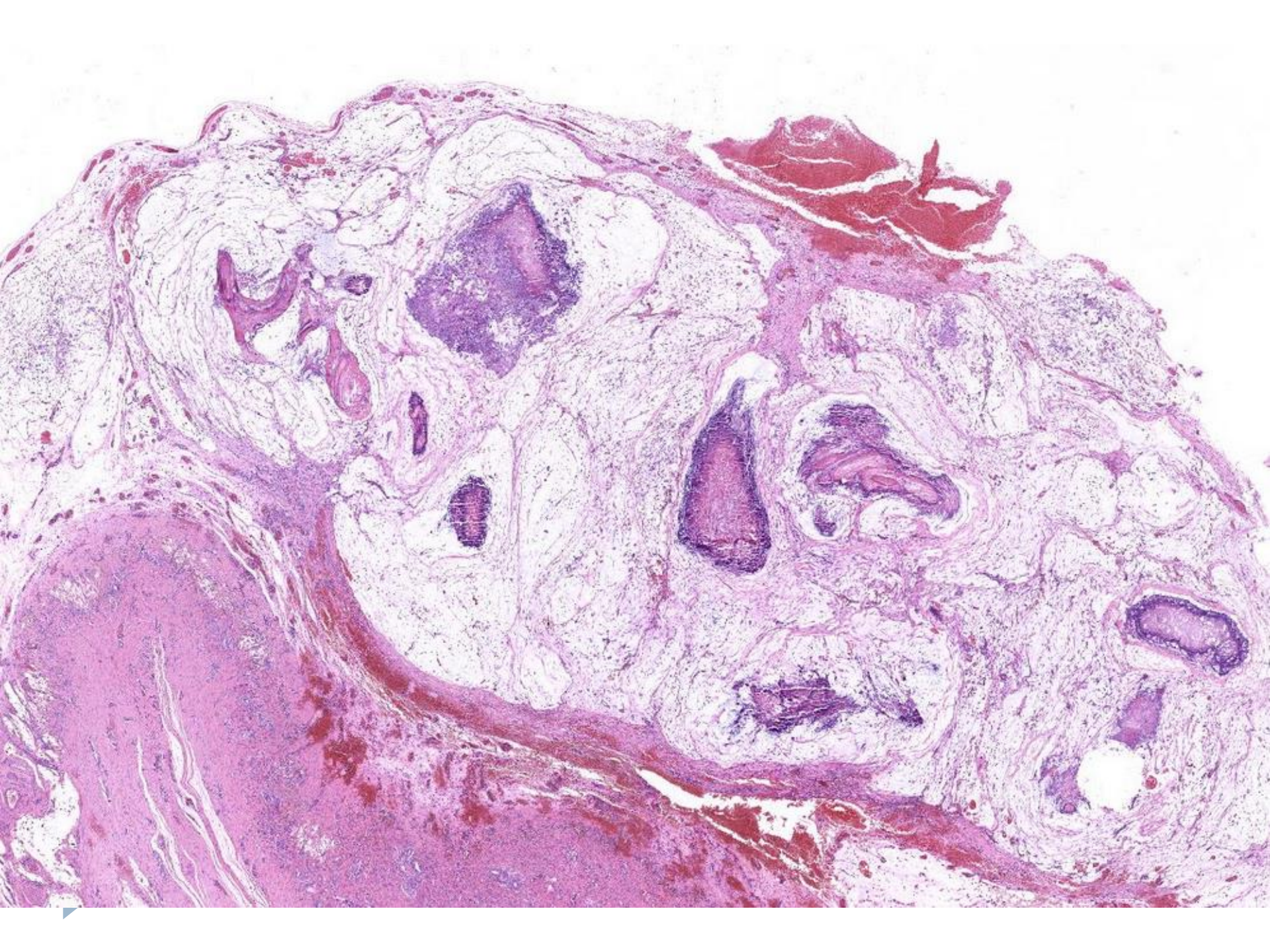
## Macroscópico:

---

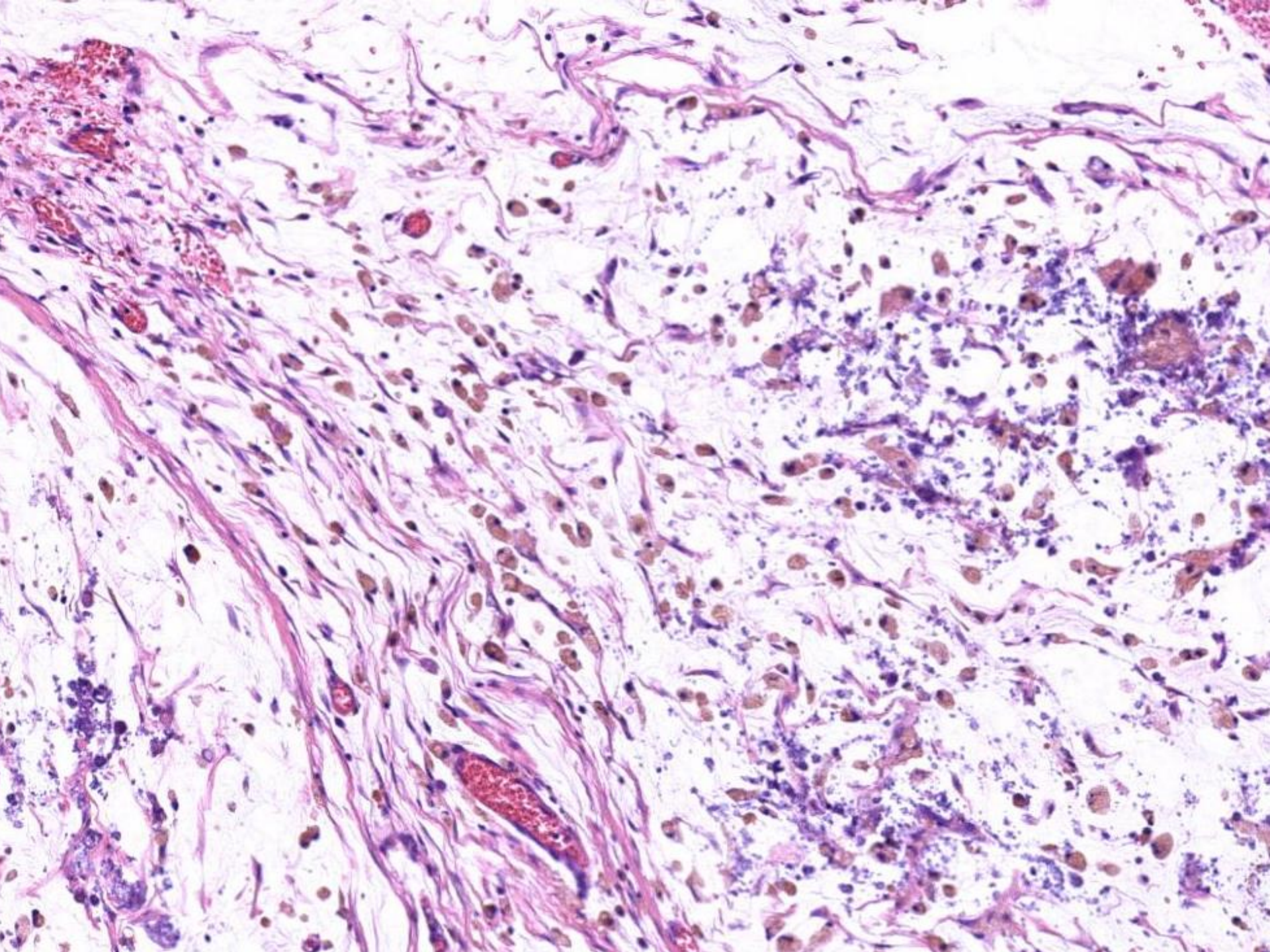
- ▶ Se observa cordón espermático, testículo y adyacente, una tumoración hemorrágica calcificada que parece no afectar a testículo y que mide 1,4 x 1 cm.



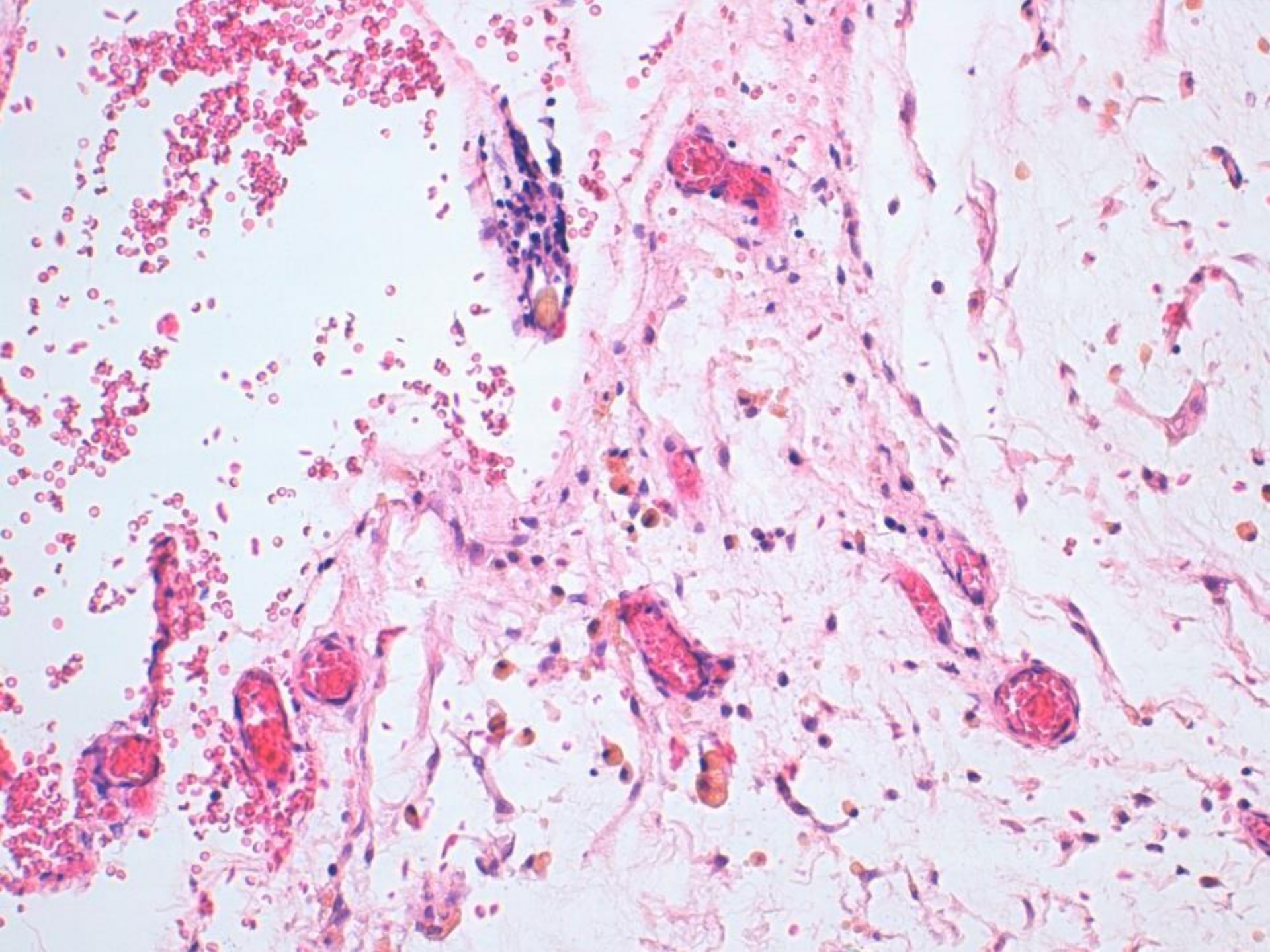














# CASO CLÍNICO 2

---

- ▶ Lactante de 3 meses con una masa escrotal.
- ▶ Ecografía: testículo derecho normal, existen múltiples calcificaciones en la bolsa que se continúan hacia el peritoneo por el trayecto inguinal. En bolsa izquierda también se hallan calcificaciones.



Se decide intervención quirúrgica, remitiéndose a nuestro servicio la masa escrotal para estudio intraoperatorio.



# ESTUDIO INTRAOPERATORIO

---



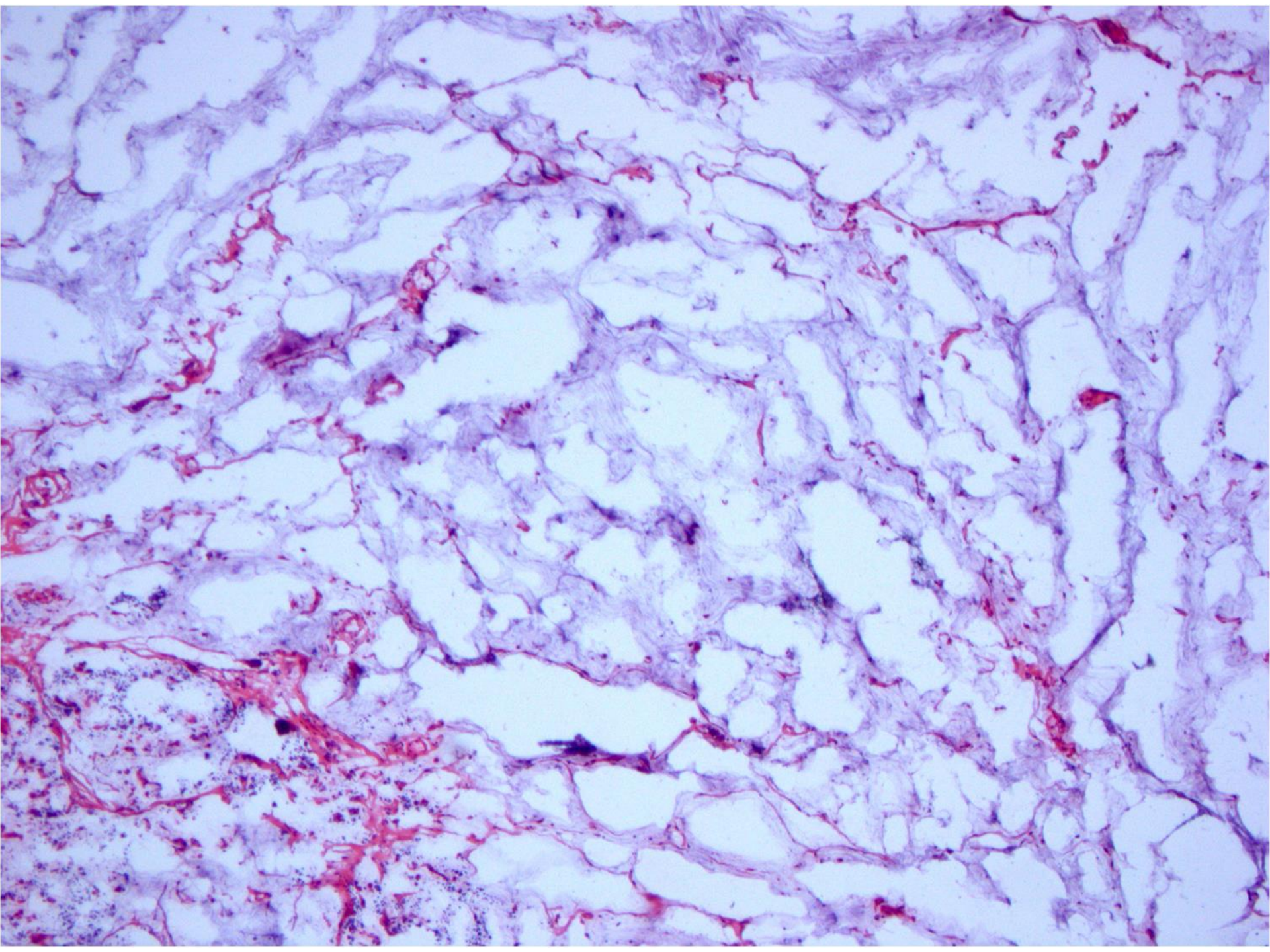




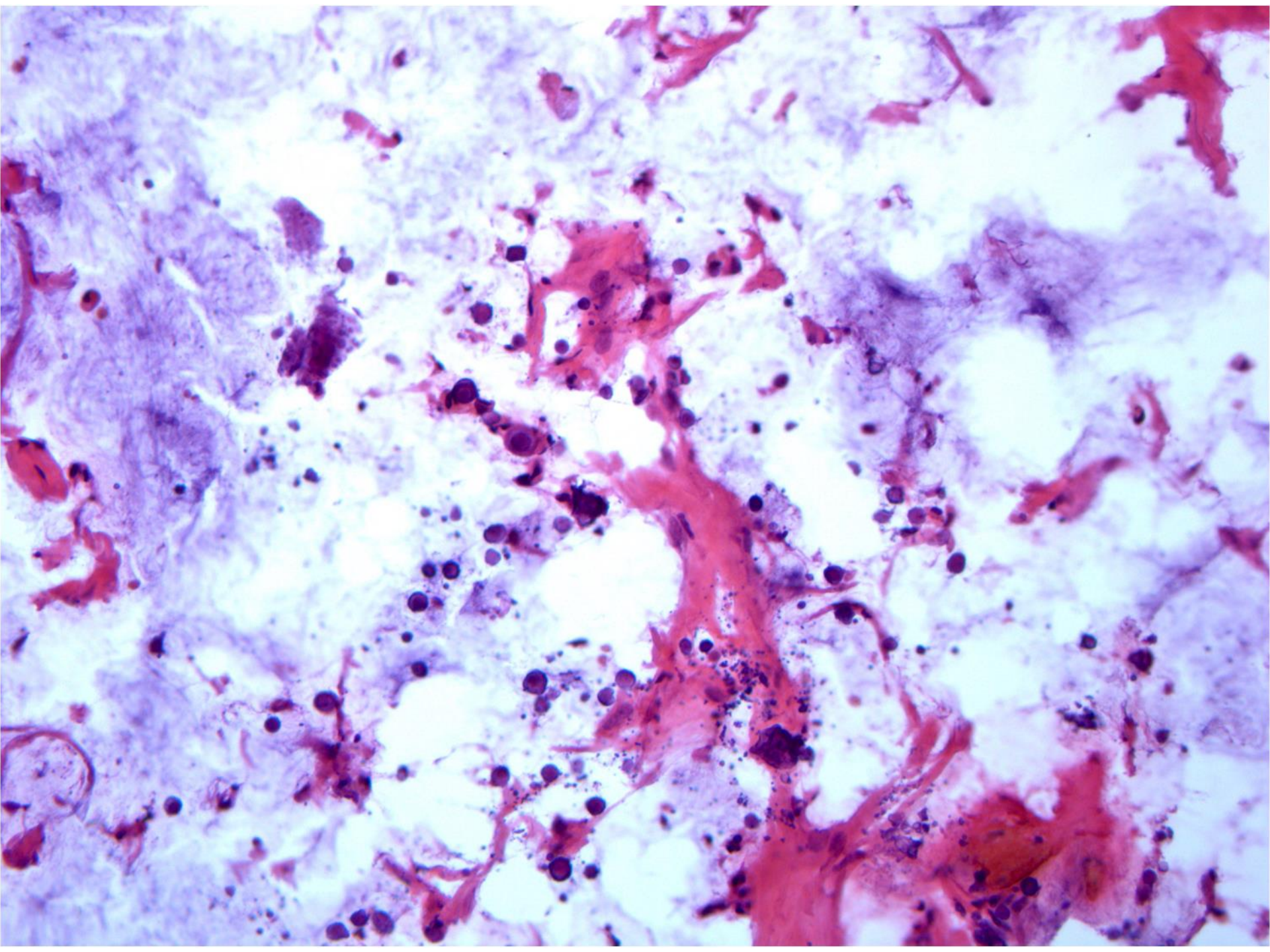
# Macroscópico:



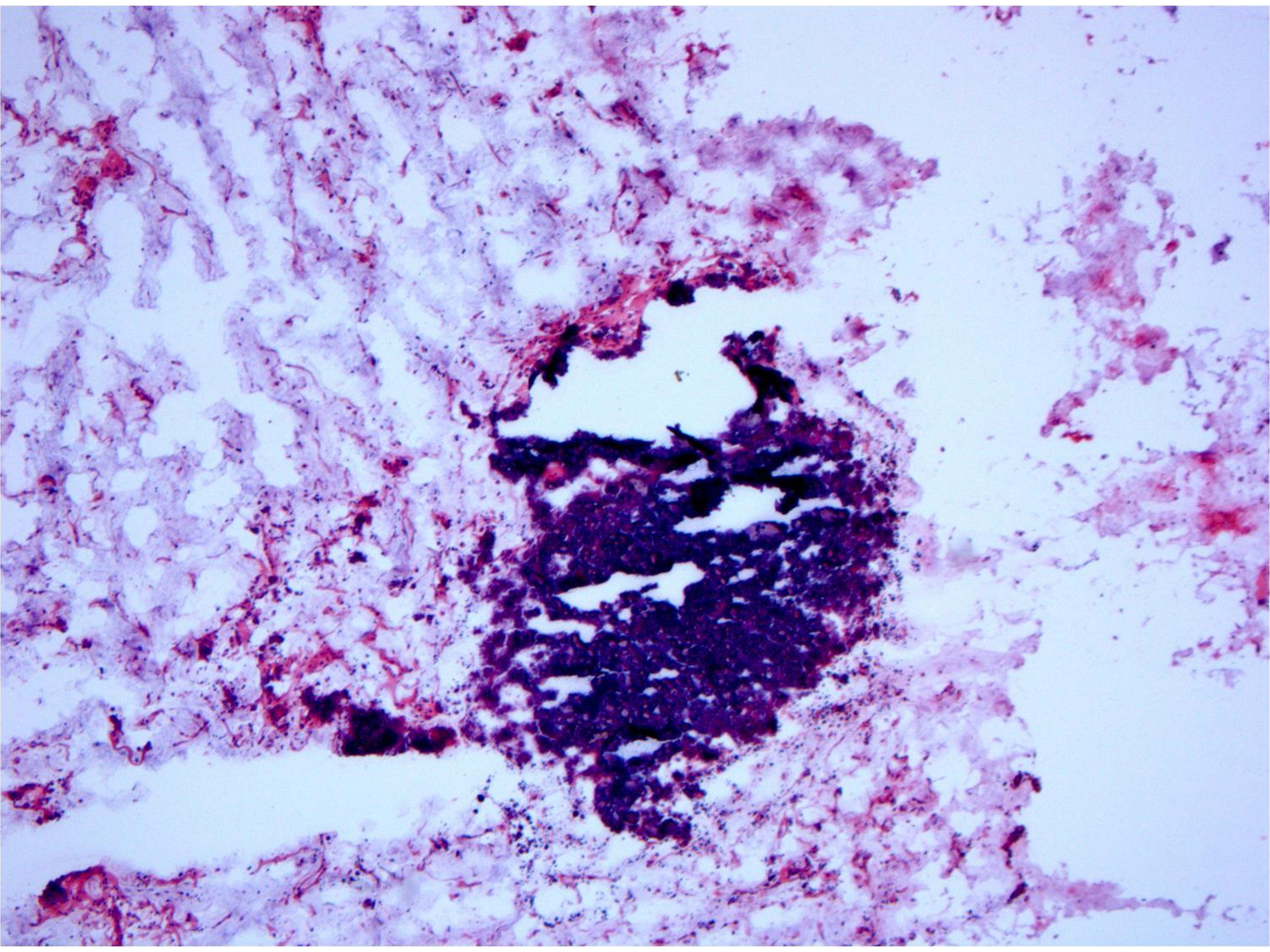




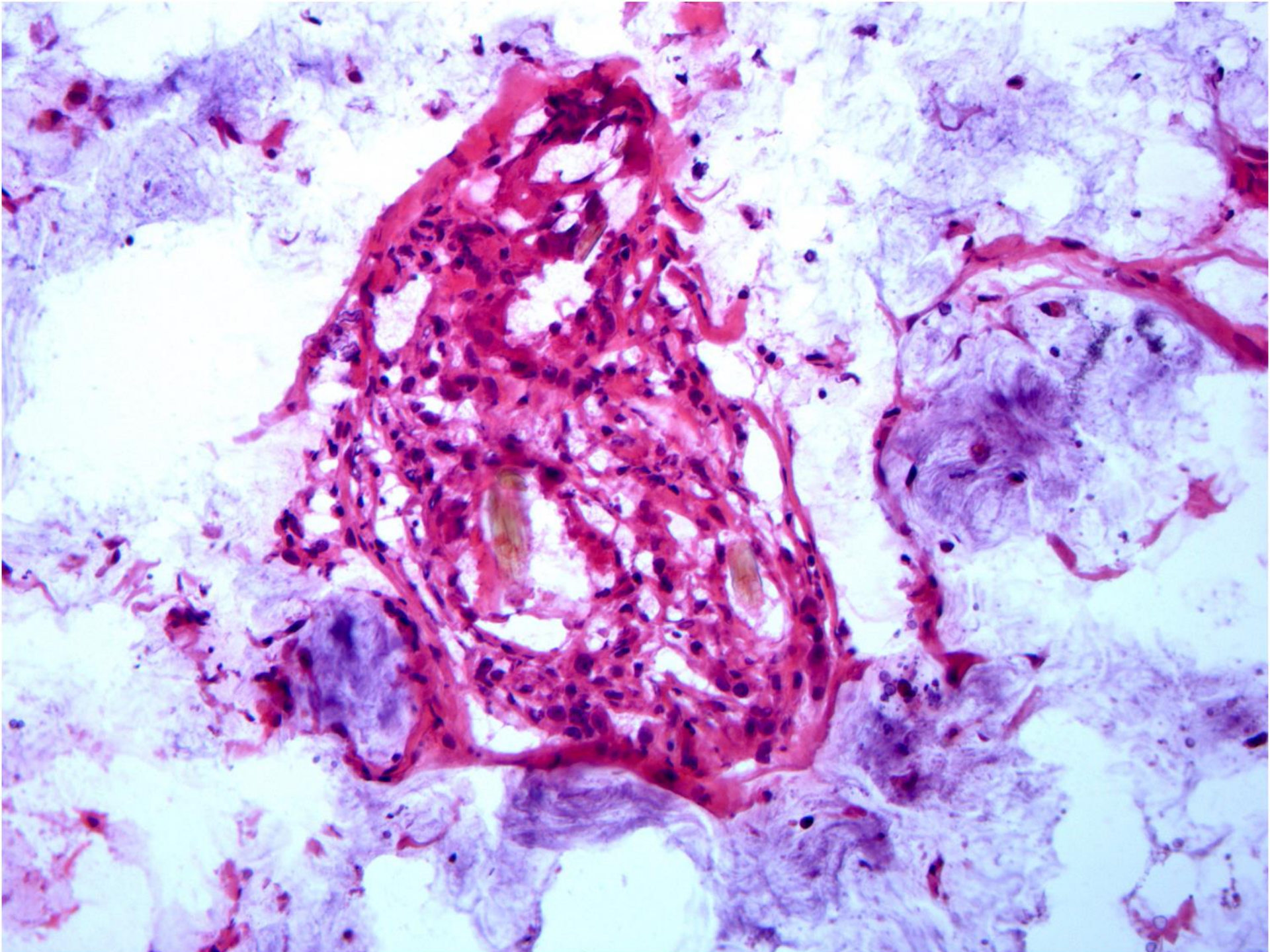












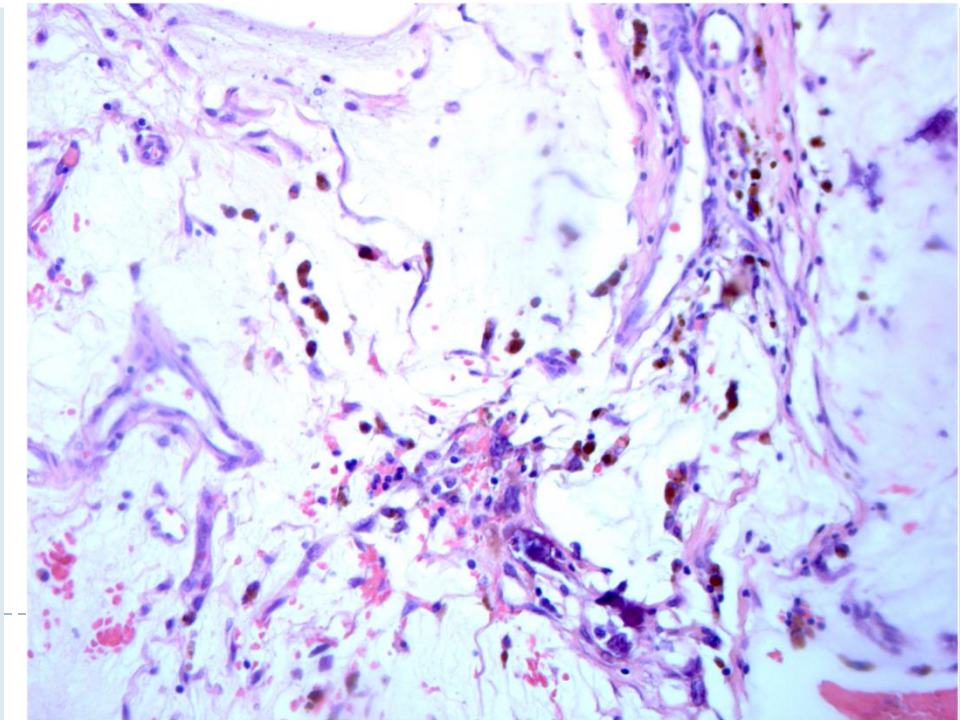
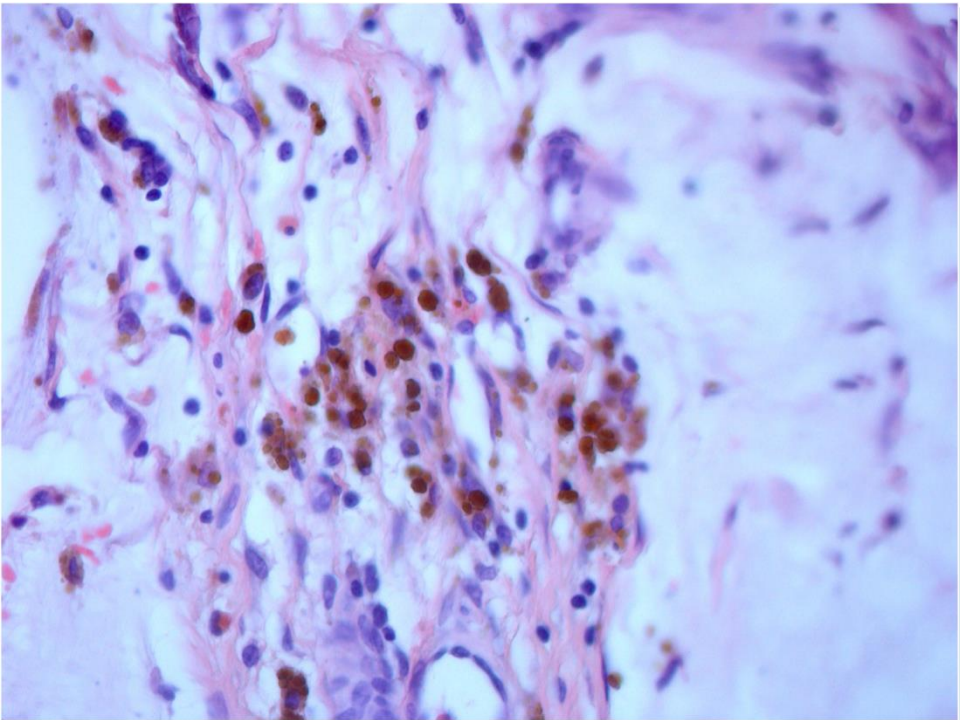
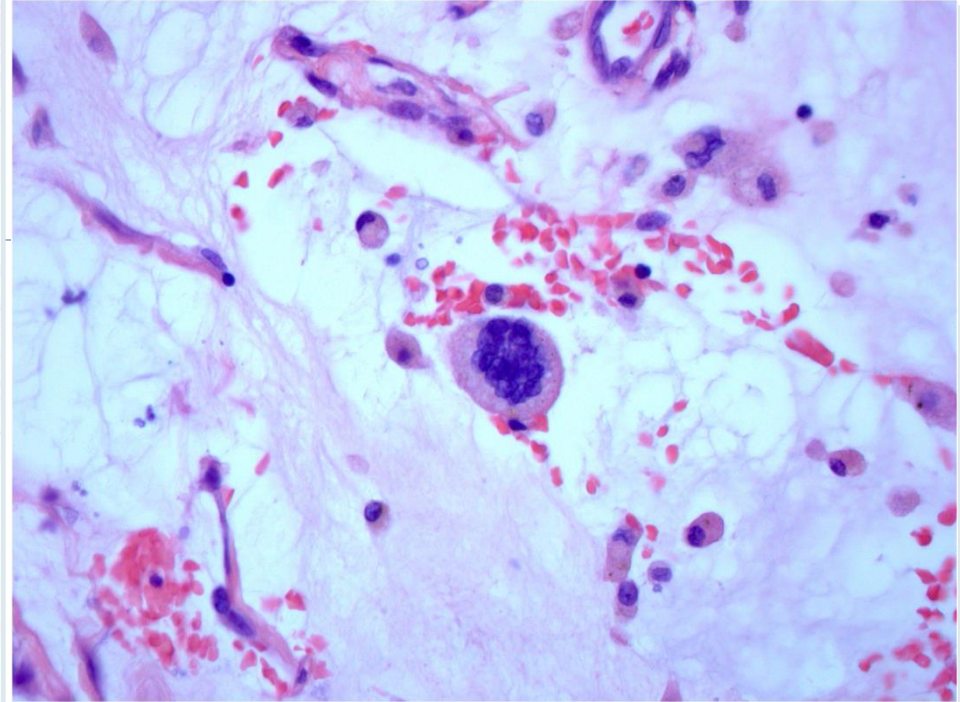
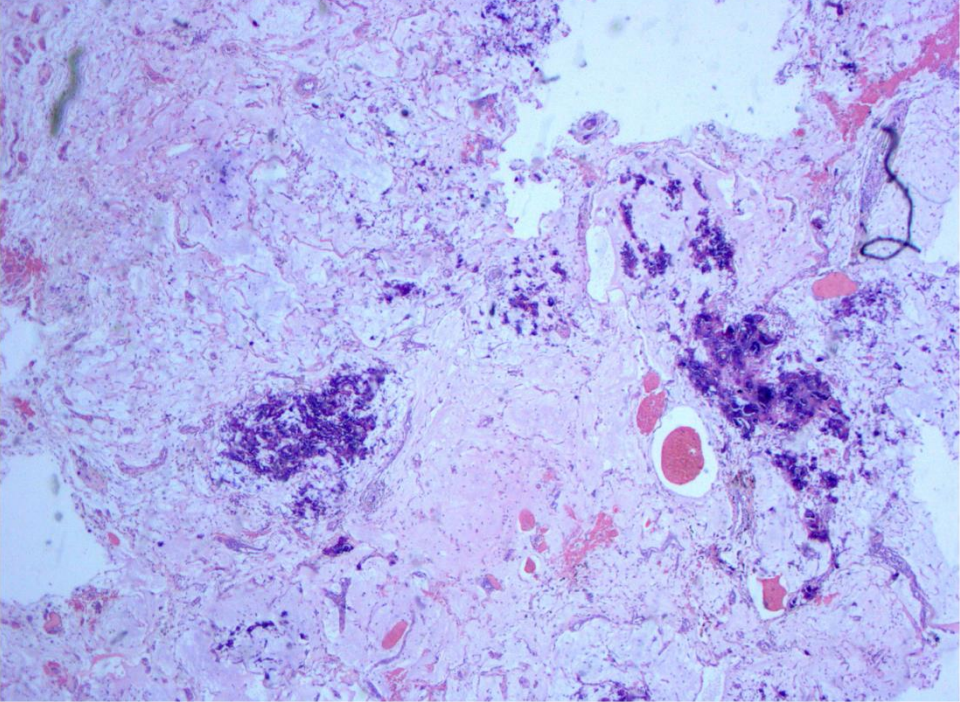


# ESTUDIO TRAS INCLUSION EN PARAFINA

---







# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

---

- ▶ Hernia inguino-escrotal
- ▶ Torsión testicular
- ▶ Hematoma organizado,
- ▶ Microlitiasis testicular
- ▶ Tumores que pueden presentarse con calcificaciones:  
teratoma maduro, gonadoblastoma, tumor de células de Sertoli y neuroblastomas metastásicos.



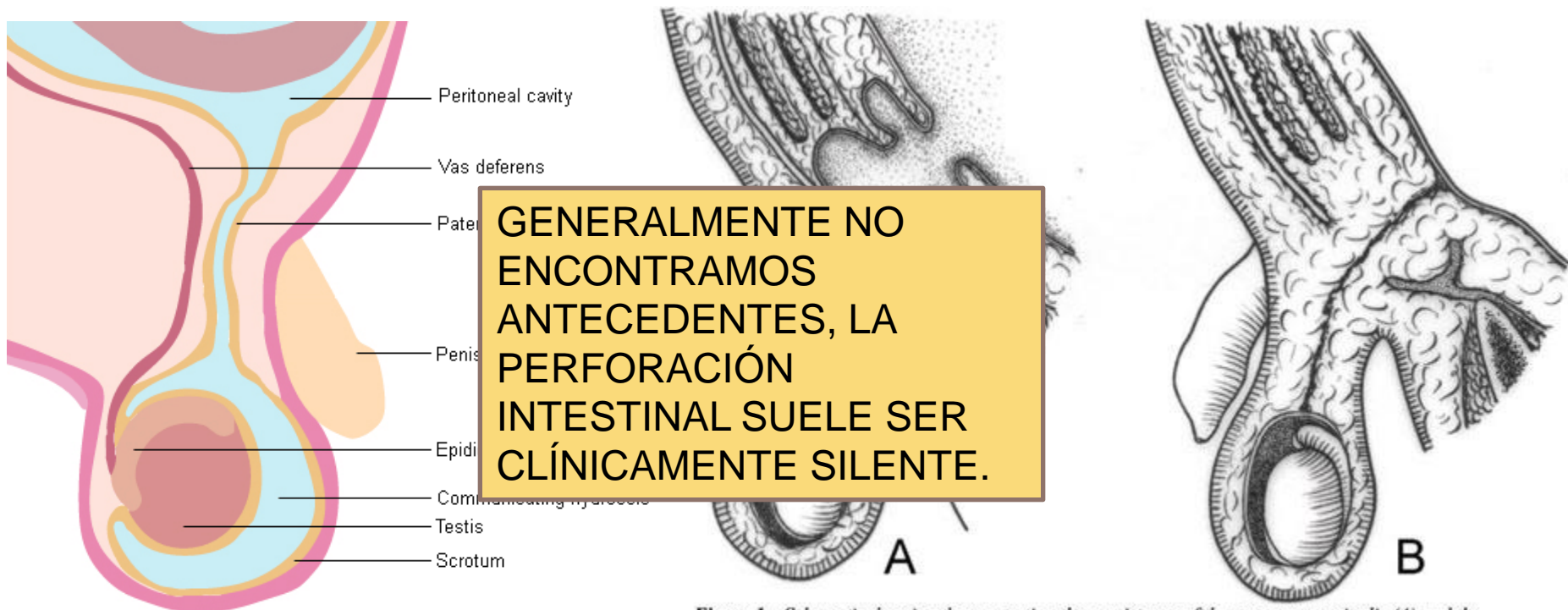


# PERIORRQUITIS MECONIAL

---




- ▶ La periorquitis meconial es una causa poco común y benigna de masa escrotal en los lactantes.
- ▶ Descrito por primera vez por Olnick y Hatcher en 1953
- ▶ Está relacionada con la **peritonitis meconial intraútero** debida a una perforación intestinal con salida de meconio a la cavidad peritoneal.



*Figure 1 – Schematic drawing demonstrating the persistence of the processus vaginalis (A) and the occluded processus vaginalis (B).*



- 
- ▶ Meconio: contenido intestinal que puede incluir colesterol, mucina, células escamosas, lanugo y otros restos celulares.
  - ▶ El meconio causa una reacción inflamatoria gigantocelular de tipo cuerpo extraño dentro del saco escrotal, calcificándose posteriormente.
- 
- 

# Clínica:

---

- ▶ Presentación típica: hidrocele blando al nacimiento, que va aumentando de consistencia conforme el meconio se calcifica.
- ▶ Evaluación clínica:
  - ▶ Ecografía: masa extratesticular, calcificada, no vascularizada,
  - ▶ Radiografía simple: calcificaciones.
- ▶ Se asocia Fibrosis Quística (9% en un serie de 35 casos).
- ▶ Tiene tendencia a resolverse espontáneamente sin compromiso del testículo, pero si no se sospecha esta rara enfermedad puede realizarse una orquiectomía innecesaria.





# CONCLUSIONES

---

- ▶ Sospecha ante una masa para-testicular calcificada en los 6 primeros meses de vida.
- ▶ Tejido fibrovascular en un fondo mixoide con inflamación con células gigantes de tipo cuerpo extraño, macrófagos pigmentados, calcificaciones y tallos pilosos.
- ▶ Entidad muy rara pero su conocimiento puede evitar orquiectomías innecesarias.
- ▶ Es posible su diagnóstico intraoperatorio.



*MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN*

