

## Presentación de casos

Hospital Clínicoquirúrgico Docente  
"Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos

### POLIORQUIDISMO

Dr. Angel Becerra Pérez,<sup>1</sup> Dra. Diana A. Castillo Abreus,<sup>2</sup> y Dr. Luis Gómez Pérez<sup>3</sup>

#### RESUMEN

---

Se hace una revisión de la literatura médica sobre poliorquidismo y se comprueba que es el primer caso diagnosticado en la provincia de Cienfuegos y el segundo en Cuba. Se hace un análisis embriológico de la afección, así como un bosquejo histórico de ésta. El caso es un niño de 6 años que se le diagnosticó un testículo supernumerario ectópico en el tercio medio del canal inguinal derecho, el cual fue intervenido quirúrgicamente por un hidrocele comunicante. Se presenta el caso y se muestran las fotos del ultrasonido.

*Descriptor DeCS:* TESTICULO/anomalías.

---

El poliorquidismo o triorquídea implica la presencia de más de 2 testículos localizados en la bolsa escrotal, canal inguinal o cavidad abdominal.<sup>1</sup> Es de causa embriológica, aunque se plantea que se debe a una aberración cromosómica.<sup>2</sup>

Representa una entidad infrecuente y rara, por lo que se describen en la literatura médica mundial alrededor de 73 casos.<sup>1-5</sup>

Se conoce desde mediados del siglo XVI cuando *Blasius* en 1670 describió a un caso *postmortem* y *Lane* en 1895 confirmó el primer caso histológicamente.<sup>2,3</sup> Por constituir el primer caso diagnosticado en la

provincia de Cienfuegos, el segundo en Cuba y por ser una malformación infrecuente al nivel mundial fue lo que nos motivó a la realización de este trabajo.<sup>2</sup>

#### REPORTE DEL CASO

Paciente de 6 años de edad, historia clínica 29253, del sexo masculino, con antecedentes de salud anterior, el cual asistió a la consulta por presentar aumento de volumen del hemiescrotal derecho el que aumentaba con el ejercicio, y por las tardes,

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Urología. Instructor.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Embriología. Instructora.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Urología. Profesor Auxiliar.

al examen físico el testículo era renitente y traslúcido. Se planteó un hidrocele comunicante. El paciente se operó el 27 de abril de 1995.

#### ACTO OPERATORIO

Al realizar la herniorrafia de Potts se observa en el 1/3 medio del canal inguinal derecho un testículo de características normales (fig.1) de mayor tamaño que el de la bolsa escrotal homolateral y contralateral, ambos presentan epidídimo y conducto deferente común, que sale del testículo escrotal. Se desciende el testículo inguinal, se fija al testículo escrotal homolateral y a la bolsa y se repara la porción proximal homolateral y a la bolsa y se repara la porción proximal de la hernia (fig.2); el paciente evoluciona satisfactoriamente (fig.3).

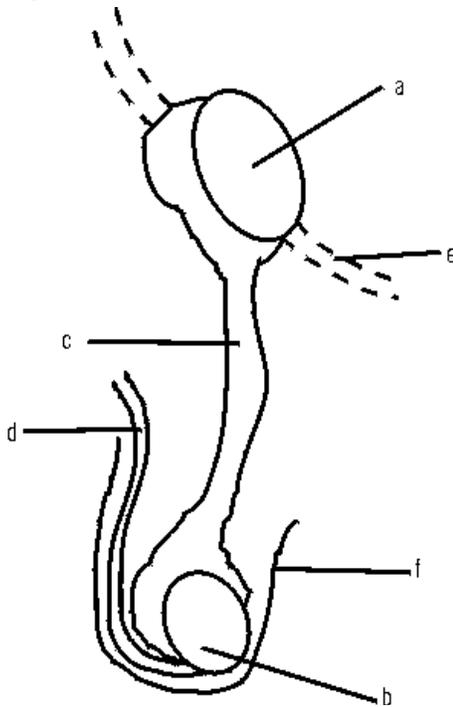


FIG.1

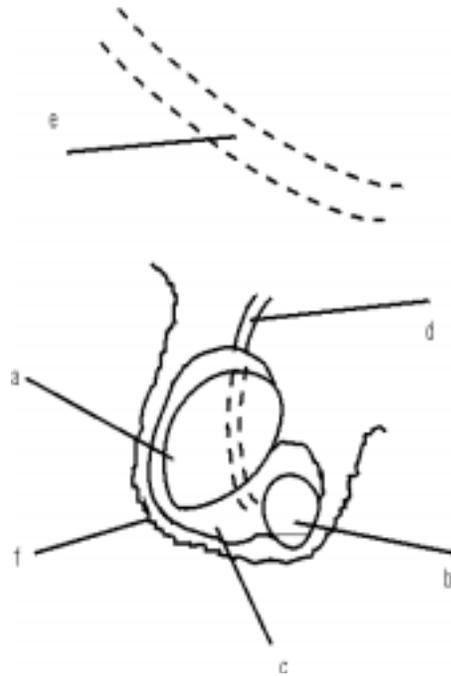


FIG.2.

#### EMBRIOGÉNESIS

El mesodermo intermedio en la pared dorsal de la cavidad celómica forma unas eminencias longitudinales llamadas crestas urogenitales, que dan lugar al riñón mesonefrico y el esbozo gonádico.

La primera manifestación de gónada es un engrosamiento dado por proliferación del epitelio celómico, que recubre la cresta genital y la condensación del mesénquima subyacente.

Las células germinativas en los inicios de la cuarta semana aparecen en la pared del saco vitelino, llegan en la quinta al esbozo gonadal, donde el epitelio celómico está penetrando en el mesénquima y forman los cordones sexuales primitivos, los que originan toda la red de conductos del testículo; el conducto de Wolff dará lugar a



FIG.3.

los conductillos eferentes, que se ponen en contacto con los conductos testiculares y al conducto deferente. Hacia la séptima semana en el embrión genéticamente masculino por la influencia del cromosoma (Y), que codifica el factor determinante de los testículos es que comienzan a organizarse.

El origen embriológico del poliorquidismo está dado por la división de la cresta genital por bandas de tejido fibro, ya sea en sentido longitudinal o transversal, que daría lugar a la formación de más de una gónoda.<sup>6</sup>

#### DIFERENTES VARIEDADES REPORTADAS DE POLIORQUIDISMO

1. Conexión a epidídimo y conducto deferente duplicados, relacionado o no con doble uréter.

2. Conexión a epidídimo común para ambos testículos y conducto deferente común.
3. Conexión a epidídimo y deferente de un sólo testículo y el otro sin conexión.
4. Sin conexión a las vías excretorias por quedar separado del conducto de Wolff (no funcionales).

#### DISCUSIÓN

La mayoría de los casos han sido hallados de forma incidental, generalmente durante una intervención quirúrgica por otra afección como: hidrocele, hernias inguinales, criptorquídeas complicadas con torción testicular e intersexo. *Battaglia* describe un caso de diagnóstico por ultrasonido de un paciente con dolor recurrente y aumento de volumen del diámetro longitudinal del testículo. También se puede asociar con duplicidad ureteropiélica con

doble deferente, lo cual es explicado por el origen común del uréter y el conducto deferente a partir del conducto de Wolff.<sup>1-8</sup>

Se plantea que existe un riesgo relativo de malignidad; se han reportado 4 casos con degeneración maligna del testículo y un rhabdiosarcoma del músculo cremáster asociado con poliorquidismo.<sup>4,6</sup>

Generalmente el testículo escrotal es de dimensiones menores que el criptorquí-dico, y los 2 a su vez tienen las dimensiones reducidas en relación con el contralateral.

Se reporta un caso con atrofia parcial del testículo escrotal que al examen hístico presentaba signos de espermatogéne-sis.<sup>1</sup> En la mayoría de los casos revisados se ha realizado la orquitectomía a un testículo atrofico, y se ha comprobado posteriormente una espermatogénesis activa.<sup>6-8</sup>

Todos los autores plantean que es más frecuente la localización izquierda; hay 2 casos reportados con 4 testículos, 2 dere-chos y 2 izquierdos.<sup>1-8</sup>

## SUMMARY

---

A review of the medical literature on polyorchidism is carried out, and it is confirmed that this is the first diagnosed case in the province of Cienfuegos, and the second case in Cuba. An embryological analysis of the affection is made, as well as its historical sketch. The case is that of a 6 years old boy, diagnosed with an ectopic supernumerary testicle in the medial third of the right inguinal canal, which was surgically treated for a communicating hydrocele. The case is presented, and the photographs from the ultrasonography are shown.

*Subject headings:* TESTIS/abnormalities.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Da Silva Moreira BF, José Koff W. Polyorchidism associate with cryptoquidism. J Bras Urol 1985;11(4):15-3.
2. Vela Guzman MJ, Arias Llorente A, Cisneros Jiménez R. Triorquidea y hernia inginal. Presentación de un niño de 6 años. Rev Cubana Cir 1985;24:424-9.
3. Barrios Torres E, Eraña Guerra L, Sumano Avendaño E. Testículos supernumerarios. Bol Med Hosp Infant Mex 1989;46(1):56-9.
4. Battaglia F, Ferrari G, Sermasi O. Ultrasonographic study in a case of polyochidism. Radiol Med 1995;90(3):329-30.
5. Gyorgy R. Polyorchidia. Orv Hetil 1994;135(35):1929-30.
6. Feldman S, Drach GW. Polyorchidism dicovered as testicular torsion. J Urol 1983;130(5):976-7.
7. Buegers JK, Gearhart JP. Abdominal polyorchidism: an unusual variant. J Urol 1989;140(3):582-3.
8. Ozk G, Taneli C, Jasici M, hereck O, Gokdemir A. Polyorchidism: A case report and review of the literature. Eur J Pediatr Surg 1992;2:306-7.

Recibido: 13 de febrero de 1998. Aprobado: 9 de marzo de 1998.

Dr. *Angel Becerra Pérez*. Hospital Clinoquirúrgico Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos, Cuba.