

## Ectopia testicular perineal: presentación de un caso

### Perineal testicular ectopia: a case report

Vivian Vialat Soto,<sup>I</sup> Eduardo Labrada Arjona,<sup>II</sup> Randolph de la Rosa Rodríguez,<sup>III</sup> Ledicel Nilo Gámez Fonts,<sup>IV</sup>

<sup>I</sup> Especialista de II Grado en Cirugía Pediátrica. Profesora Auxiliar. Máster en atención integral al niño. Hospital Pediátrico Universitario de Centro Habana. La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica. Asistente. Hospital Pediátrico Universitario de Centro Habana.

<sup>III</sup> Médico General. Hospital Pediátrico Universitario de Centro Habana. La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup> Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica. Asistente. Hospital Pediátrico Universitario de Centro Habana. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

La ectopia testicular perineal es una anomalía congénita infrecuente y se incluye dentro del síndrome de escroto vacío. Se reporta el caso de un paciente con escroto derecho vacío y masa perineal ipsolateral palpable, asociada a hernia inguinal derecha. El paciente fue operado en el Hospital Pediátrico Universitario de Centro Habana. Durante la exploración quirúrgica el testículo derecho y su *gubernaculum testis* se encontraban fijados en el perineo derecho. Las características del testículo y sus elementos eran normales. El testículo se fijó en el escroto derecho sin dificultad. La detección precoz de esta patología y su corrección quirúrgica en el tiempo establecido favoreció la funcionalidad del órgano.

**Palabras clave:** Testículo ectópico, ectopia testicular perineal, escroto vacío.

---

## ABSTRACT

Perineal testicular ectopia is a rare congenital anomaly and it is included in the empty scrotum syndrome. The case of a patient with empty right scrotum and a palpable ipsilateral perineal mass associated with a right inguinal hernia is reported. The patient was operated on in "Centro Habana" University Children Hospital. During the surgical exploration, the right testicle and its *gubernaculum testis* were fixed to the right perineum. The characteristics of the testicle and its elements were normal. The testicle was fixed to the right scrotum without difficulty. The early detection of this pathology and its surgical repair on time, favored the functionality of the organ.

**Key words:** Ectopic testis, perineal testicular ectopia, empty scrotum.

---

## INTRODUCCIÓN

La ectopia testicular es una entidad rara y se incluye dentro del síndrome de escroto vacío. Tiene localizaciones muy variadas, entre ellas: transversa, femoral, abdominal, perineal, etc. Las más frecuentes son las ectopias cruzadas o transversas y las perineales.<sup>1,2</sup> Las características del testículo y los elementos del cordón, casi siempre son normales y en estas variantes la técnica quirúrgica no es difícil. Un diagnóstico y tratamiento quirúrgico precoz, idealmente antes de los 2 años de edad, favorece la viabilidad del órgano.<sup>3,4</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente del sexo masculino, de 1 mes de edad, que asistió a consulta de cirugía pediátrica; los padres notan que tiene la bolsa escrotal derecha vacía desde su nacimiento, pero les llama la atención el aumento de tamaño al lado de esta.

Se examinó a un niño eutrófico, nacido a término, de parto fisiológico y con antecedentes patológicos familiares y personales. Al examen físico de los genitales externos, se encontró pene normal, bolsa escrotal izquierda normal con testículo de buen tamaño en su interior, bolsa escrotal derecha con buen tamaño pero vacía, y en zona de periné se palpó una tumoración ovoidea no dolorosa, de consistencia renitente, que impresiona corresponder al testículo derecho con localización ectópica ([figura 1](#)).



**Figura 1. Ectopia testicular derecha. El testículo se palpa en la región perineal derecha y fuera de su trayecto de descenso normal.**

Se le indicó ecografía de abdomen, en busca de malformaciones genitourinarias asociadas, y ecografía de genitales externos; la primera resulta ser normal y la segunda manifiesta que el testículo izquierdo es normal y que la zona tumoral palpable de la región perineal corresponde al testículo derecho, de características y tamaño normal para su edad.

Los estudios hemoquímicos están dentro de los límites normales, pero por presentar el niño un cuadro de enfermedad respiratoria alta, se pospone la cirugía y es operado a los 3 meses de edad.

Se realiza incisión de Marrow y se profundiza por planos, hasta localizar el anillo inguinal externo derecho, el cual se secciona, y con disección roma, se continúan los elementos del cordón hasta la zona de inserción ectópica del teste derecho en región perineal; se observa que todos los elementos del cordón y el teste son de características normales. Se realiza herniorrafia por técnica de Potts complementaria, donde existía gran saco herniario ([figura 2](#)).



**Figura. 2. Herniorrafia inguinal derecha para liberar los elementos del cordón y el teste del saco hemiario. Obsérvese que el teste y los elementos del cordón son de características normales.**

Los elementos del cordón se separan entre sí, para permitir una elongación satisfactoria a la hora de anidar el testículo en el escroto ([figura 3](#)). Luego, el teste y sus elementos son llevados sin dificultad hasta el escroto derecho y se colocan, sin tracción, en posición normal ([figura 4](#)).



Figura 3. **Los conductos deferente y espermático están bien separados entre sí.**



**Figura. 4. Colocación del teste derecho en escroto derecho.  
Apréciase la satisfactoria elongación de los elementos del cordón,  
para anidar el testículo en el escroto libre de estiramiento.**

La evolución del paciente fue satisfactoria, requirió 2 días de ingreso hospitalario, en consulta de seguimiento el testículo derecho se mantiene en posición normal, con buen tamaño similar al del lado izquierdo, según estudios ecográficos realizados.

## **DISCUSIÓN**

La ectopia testicular es la localización del testículo en un lugar fuera del camino normal de su descenso. Puede tener diversas localizaciones: a nivel abdominal, subcutáneo (hernia intersticial), pubopenil, transversa o ectopia cruzada, femoral o crural, perineal, hernia femoral prevascular, persiana pararrectal, ectopia escrotal, extrofia testicular, fusión testicular (testi-testicular, espleno-testicular, reno-testicular) y la ectópica torácica.<sup>1,5</sup>

Entre las localizaciones más frecuentes se encuentran la ectopia cruzada y la perineal; el caso presentado corresponde a la segunda localización.

Pertenece al síndrome de escroto vacío y se plantea que es más frecuente en el lado derecho; en muchos casos se realiza su diagnóstico por simple inspección y palpación, como en esta ocasión, donde el paciente tenía un escroto derecho vacío y una tumoración palpable en región perineal derecha.<sup>3,6</sup>

En los últimos años, estudios ecográficos han revolucionado el diagnóstico de variedades de ectopias menos frecuente y de difícil diagnóstico por el examen físico, lo que permite descartar o confirmar la sospecha clínica, así como también realizar diagnóstico diferencial con otras entidades tumorales o inflamatorias.<sup>7-8</sup>

Es conocido que la situación del testículo fuera del escroto eleva su temperatura, permanentemente, en 2-3°, lo que significa alterar el desarrollo de los túbulos seminíferos en el niño, hecho que se constata al microscopio a los 2 años de edad. A los 4 años, hay franca disminución en el número de espermatogonias y luego, aparición de fibrosis tubular e hialinización, hechos irreversibles. Las células de Leydig, en cambio, permanecen intactas<sup>1-2,9-10</sup>, es por ello que se deben realizar un diagnóstico y una corrección quirúrgica precoz de esta patología; se propone su realización antes de los 2 años de edad.

En la ectopia testicular, las características del testículo y de sus elementos son normales, en su mayoría se acompañan de saco herniario que debe ser corregido durante el acto quirúrgico.<sup>3-4,11</sup>

Se plantea que en el 85 % de los casos, el descenso del testículo al escroto y su fijación, es simple<sup>5,8,10</sup>, como se puede ver en este caso, con suficiente elongación de los vasos y del conducto deferente, que permitió la fijación sin tensión del teste derecho en su posición normal en el escroto. Otros casos pueden requerir diferentes maniobras quirúrgicas para lograr descenderlo, incluyendo procedimientos laparoscópicos. Se reporta que en un 3-5 %, el descenso puede resultar imposible, y es importante prevenir a los padres acerca de la posibilidad de extirpación en caso de tener testículo contralateral normal.<sup>1,12</sup>

Es conocido que niños con testículo ectópico no operados, pueden tener un incremento en la infertilidad y la malignidad testicular.<sup>4-5,9,11</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berchi García FJ. Síndrome del escroto vacío: su importancia en la práctica médico-quirúrgica pediátrica. *Pediatr Integral*. 2002;6(10):891-904.
2. Fernández Jiménez I, Peláez Mata D, Álvarez Muñoz V, Álvarez Zapico JA, Teixidor de Otto JL. Ectopia testicular cruzada. Presentación de un caso. *Cir Pediatr*. 2000;13:129-31.
3. Hutcheson JC, Snyder HM 3rd, Zuñiga ZV, , Schultz DJ, Canning DA, Huff DS. Ectopic and undescended testes: 2 variants of a single congenital anomaly? *J Urol*. 2000;163(3):961-3.
4. Celayir AC, Sander S, Eliçevik M. Timing of surgery in perineal ectopic testes: analysis of 16 cases. *Pediatr Surg Int* [en línea]. 2001 [citado 2007 oct 8]; 17: 167-8. Disponible en: MEDLINE with Full Text.  
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=1&hid=12&sid=65ae34a0-c623-4bbd-a8be-acbbc4145ffb%40sessionmgr3>

5. Nounla J, Tröbs RB, Rolle U. Perineal Ectopic Testis: A Rare Cause of Empty Scrotum. *Urologia Internationalis*. 2001; 67:246-48.
6. Ku J, Jeon Y, Lee N, Kim M, Park Y. Two cases of perineal ectopic testis. *International Journal of Urology* [serial on the Internet]. 2000 [cited 2007 oct 8]; 7(8):307-9. Available from: Academic Search Premier. [http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=1&hid=107&sid=f161a6cb-6590-410e-81298a632e25cfa1%40sessionmgr\\_104](http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=1&hid=107&sid=f161a6cb-6590-410e-81298a632e25cfa1%40sessionmgr_104)
7. Mc Allister WH, Sisler CL. Scrotal sonography in infants and children. *Curr Probl Diagn Radiol*. 1990;19:201-42.
8. Costa WS, Sampaio FJ, Favorito LA, Cardoso LE. Testicular migration: remodeling of connective tissue and muscle cells in human gubernaculum testis. *J Urol*. 2002;167(5):2171-6.
9. Ngom G, Fall I, Owono Diallo F, Sankal AA, Konate I, Ndoeye M. Ectopia testicular in child: about 3 cases. *Dakar Med*. 2004;49(2):127-8.
10. Redman JF, Ferguson SF. Unilateral perineal ectopic scrotum resulting in debilitating orchalgia: diagnosis and management. *J Urol*. 2005;173(1):104-5.
11. Favorito LA, Klojda CA, Costa WS, Sampaio FJ. Is there a relationship with anomalous insertions of the distal gubernaculum testis and testicular ectopia? Analysis in human fetuses and patients with cryptorchidism. *J Urol*. 2003; 170:554-7.
12. Holcomb G, Brock J, Morgan W. Laparoscopic evaluation for a contralateral patent processus vaginalis. *J Pediatr Surg*. 1994;29:970-74.

Recibido: 29 de enero de 2008.

Aprobado: 16 de abril de 2008.

*Vivian Vialat Soto*. General Lee 253. Apto 2. Santos Suárez, 10 de Octubre. Ciudad Habana, Cuba. Correo electrónico: [vialat@infomed.sld.cu](mailto:vialat@infomed.sld.cu)