

## Un caso particular de hidrocele abdominoescrotal bilateral

G. Delgado Duatis<sup>1</sup>, Ó. Girón Benítez<sup>2</sup>, R. Béjar Sánchez<sup>3</sup>, R. Muguera Vellibre<sup>1</sup>

<sup>1</sup>FEA Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario «Puerta del Mar». Cádiz. <sup>2</sup>FEA Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario «Virgen de la Arrixaca». Murcia. <sup>3</sup>DUE Pediatría. Hospital Universitario «Puerta del Mar». Cádiz

*Title: Unusual presentation of bilateral abdominoscrotal hydrocele*

---

### Sr. Director:

El hidrocele abdominoescrotal (HAE), descrito en 1919 por Bickle, es una entidad poco común en pediatría, con una incidencia entre el 1,2%<sup>1</sup> y el 3,1%<sup>2</sup> de todos los hidroceles, y más infrecuente el HAE bilateral (Squire, 1988).

Se cree que el HAE se origina a partir de una obliteración alta del conducto peritoneovaginal, cerca del orificio inguinal profundo. En esta situación, el fluido que se acumula dentro de la túnica vaginal asciende por el conducto inguinal y, finalmente, crece hacia la cavidad abdominal, durante los siguientes meses de vida<sup>3</sup>.

Presentamos el caso de un lactante de 7 meses diagnosticado de hidrocele bilateral que acude a urgencias tras notar la madre una tumoración abdominal. En la exploración se palpan dos tumoraciones quísticas a ambos lados de la línea media, que se continúan por la región inguinal hacia el escroto; presenta genitales externos con hidroceles bilaterales a tensión (figura 1).

Se realizó una ecografía, en la que se observó una gran tumoración quística abdominal comunicante con ambas bolsas escrotales, con testes en el conducto inguinal de pequeño tamaño. Se realizó una resonancia magnética para definir la naturaleza de la lesión, en la que se halló un hidrocele abdominoescrotal bilateral gigante (figura 2).

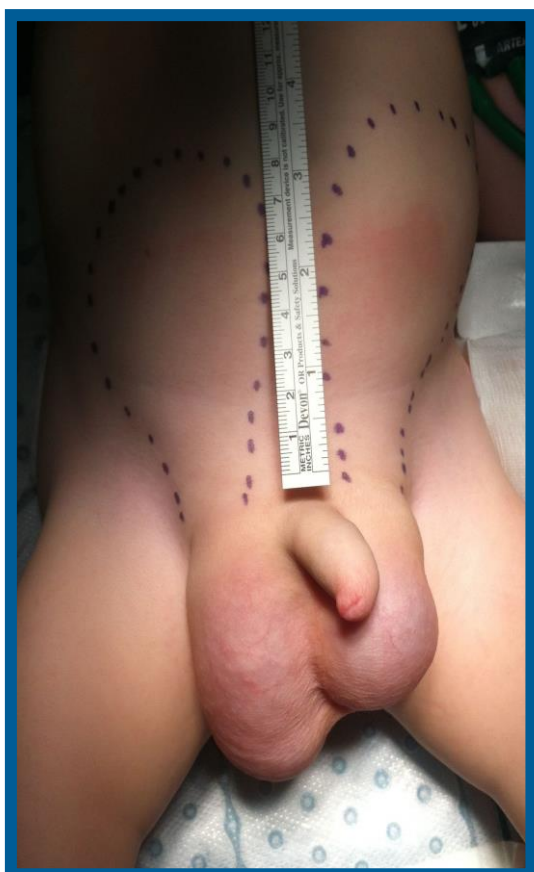
Se decidió la intervención quirúrgica mediante abordaje inguinal, previa aspiración del contenido líquido para facilitar la disección. Después se realizó una disección roma, separando los componentes abdominal y escrotal, procediendo a una amplia resección de la túnica vaginal y dejando sólo el sector vaginal adherido a los elementos del cordón. Se procuró realizar una buena hemostasia, puesto que esta disección es propensa al sangrado. El testículo se observó dismórfico y fusiforme debido a la presión ejercida por el hidrocele (figura 3).

El paciente desarrolló una inflamación escrotal transitoria los primeros meses. Durante el seguimiento de 6 meses no hubo evidencia clínica de hidrocele recurrente o atrofia testicular.

En general, aunque el procedimiento quirúrgico no suele ser sencillo, se recomienda la cirugía precoz para evitar cualquier trastorno gonadal, debido al efecto directo de la presión sobre el parénquima o el flujo sanguíneo testicular<sup>4</sup>.

### Bibliografía

1. Avolio L, Chiari G, Caputo MA, Bragheri R. Abdominoscrotal hydrocele in childhood: is it really a rare entity? Urology. 2000; 56: 1.047e9.
2. Kajbafzadeh AM, Talab SS, Elmi A, Mahboubi AH, Pourmalek P, Esfahani SA, et al. Modified scrotal approach for correction of abdominoscrotal hydrocele in children: clinical presentation and description of technique. Urology. 2010; 76(1): 87-91.
3. Soeken T, Hodgman E, Megison S. Abdominoscrotal hydrocele presenting as abdominal pain and mass after trans-scrotal hydrocelectomy. J Pediatr. 2015; 166(6): 1.546.
4. Belman AB. Abdominoscrotal hydrocele in infancy: a review and presentation of the scrotal approach for correction. J Urol. 2001; 165: 225-227.



**Figura 1.** Se palpan dos tumoraciones de consistencia quística a ambos lados de la línea media, que se continúan por la región inguinal hacia el escroto; el paciente presenta genitales externos con hidroceles bilaterales a tensión



**Figura 2.** Resonancia magnética: hidrocele abdominoescrotal bilateral gigante, de 15 x 6,4 cm el derecho y de 18 x 8,8 cm el izquierdo, sin otros hallazgos patológicos



**Figura 3.** Disección roma, separando los componentes abdominal y escrotal del saco

Fecha de recepción: 6/07/15. Fecha de aceptación: 24/07/15.

**Correspondencia:** G. Delgado Duatis. Secretaría Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario «Puerta del Mar». Avda. Ana de Viya, 21. 11009 Cádiz. Correo electrónico: delgadoduatis@yahoo.es

**Cómo citar este artículo:** Delgado Duatis G, Girón Benitez Ó, Bejar Sánchez R, Mugerza Vellibre R. Un caso particular de hidrocele abdominoescrotal bilateral. Acta Pediatr Esp. 2016; 74(1): e13-e15.