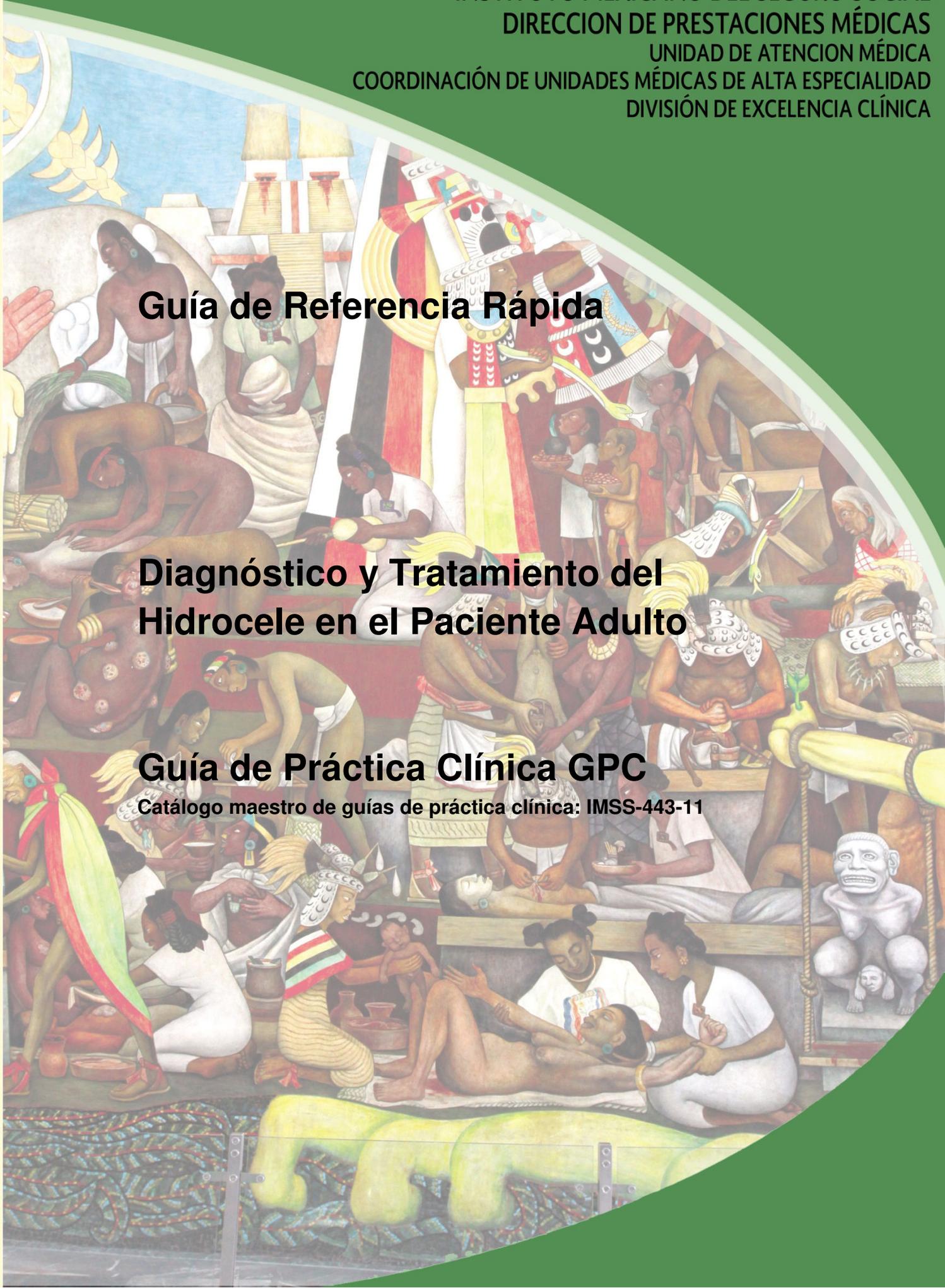


## Guía de Referencia Rápida

## Diagnóstico y Tratamiento del Hidrocele en el Paciente Adulto

## Guía de Práctica Clínica GPC

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-443-11



## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

**N43 Hidrocele y Espermatocelo, N43.2 Otros Hidroceles,  
N43.3 Hidrocele, No Especificado**

**GPC**

**Diagnóstico y Tratamiento del Hidrocele  
en el Paciente Adulto  
ISBN en trámite**

### DEFINICIÓN

El hidrocele es una colección de líquido entre la capa visceral y parietal de la túnica vaginalis, la variedad no comunicante es aquella que no se comunica con la cavidad peritoneal (debido al cierre del processus vaginalis) por lo que el líquido se mantiene dentro del escroto.

### DIAGNÓSTICO

#### Diagnóstico clínico

1. Considerar el diagnóstico de hidrocele no comunicante ante la presencia de aumento de volumen escrotal no doloroso, irreductible y con transiluminación positiva. Es recomendable realizar la transiluminación con las luces del cuarto de exploración apagadas, colocando la fuente de luz por debajo del saco escrotal con lo que tomará una apariencia rosada.
2. En todos los pacientes se debe investigar la posibilidad de que el hidrocele sea secundario o que este asociado a otras patologías. Por ello se recomienda realizar exploración física dirigida a la identificación de las estructuras anatómicas normales del escroto (ver escalas, cuadro I).

#### Diagnóstico diferencial (ver escalas, cuadro II)

1. Realizar diagnóstico diferencial del hidrocele no comunicante con:
  - Neoplasias testiculares
  - Hernia inguinal
  - Hematocele

#### Diagnóstico de imagen

1. Realizar ultrasonido escrotal en todos los adultos con hidrocele no comunicante.
2. El cirujano urólogo decidirá los casos en que se requiere Doppler testicular.

### TRATAMIENTO

1. Los pacientes con hidrocele idiopático no comunicante asintomático y con volumen mínimo de líquido escrotal (que no este a tensión) no requieren tratamiento.
2. Se recomienda tratamiento quirúrgico del hidrocele en los siguientes casos:
  - Hidrocele de gran tamaño

- Hidrocele doloroso
- Hidrocele que dificulte la marcha o la postura
- Hidrocele que interfiera con las actividades cotidianas, laborales, deportivas o sexuales
- Hidrocele infectado
- Hidrocele septado

3. La decisión de tratar el hidrocele no comunicante mediante punción y escleroterapia será tomada por el cirujano urólogo.

## CRITERIOS DE REFERENCIA

Se recomienda referencia al cirujano urólogo del segundo nivel de atención:

1. Referencia ordinaria:

- Todos los pacientes con hidrocele no comunicante que requieran tratamiento quirúrgico (referir con ultrasonido escrotal)

2. Referencia urgente:

- En caso de que durante la evolución manifieste datos de alarma (dolor agudo, hiperemia, aumento súbito de volumen, fiebre, cambio en la consistencia)

## VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

1. Los pacientes con hidrocele que no requieren tratamiento quirúrgico se deben vigilar anualmente en la UMF con control ultrasonográfico escrotal:

- Si en algún momento de la evolución se detectan criterios quirúrgicos se recomienda referir al cirujano urólogo de manera ordinaria.
- Informar al paciente que ante la presencia de síntomas de alarma (dolor agudo, hiperemia, aumento súbito de volumen, cambio en la consistencia, palpación de nódulos, dolor a la presión) acuda al servicio de urgencias.

2. Autoexploración:

- a) Después de una ducha con agua caliente se levanta el pene con la mano izquierda y con los dedos índice y medio y pulgar de la mano derecha se realiza ligera presión sobre el testículo izquierdo tratando de palpar que sus bordes sean regulares.
- b) Tras localizar el testículo continuar con el epidimo que parece un cordón y se encuentra por encima y detrás del testículo
- c) Realizar los 2 pasos anteriores con el testículo contralateral

## ESCALAS

**CUADRO I. DIFERENCIAS CLÍNICAS Y ULTRASONOGRÁFICAS EN EL HIDROCELE NO COMUNICANTE  
SECUNDARIO**

Condición	Presentación	Hallazgos Exp. Física	Ultrasonido
Hidrocele	Usualmente aumento de volúmen escrotal no doloroso que se desarrolla lentamente.	Aumento de volumen escrotal no doloroso, irreductible y con transluminación positiva.	Testículo normal. Líquido acumulado dentro de la túnica vaginal
Epididimitis	Dolor gradual que ocasionalmente se irradia a hipogastrio, hay síntomas de infección del tracto urinario bajo.	Induración del epidídimo que puede extenderse hasta el testículo. Reflejo cremastérico normal.	Epidídimo alargado y con engrosamiento de sus paredes, aumento de flujo vascular al doppler color.
Orquitis	Inicio súbito de dolor testicular	Inflamación y dolor testicular. Reflejo cremastérico normal.	Presencia de masas o inflamación testicular. Con áreas hipoecoicas y áreas hipervasculares.
Torsión testicular	Dolor agudo y de intensidad severa.	Hay elevación testicular y con eje orientado transversalmente. Reflejo cremastérico anormal y hay dolor a la elevación testicular. Disminución del dolor a la elevación testicular (Signo de Prehn ).	Apariencia ecográfica del testículo normal, pero con disminución del flujo vascular a la aplicación del doppler Color.
Varicocele	Dolor testicular intermitente, autolimitado no incapacitante	El clásico aspecto de "bolsa de gusanos" (por arriba del testículo que aumenta su tamaño con la maniobra de valsalva)	Estructuras tubulares hipoecocicas de mas de 2 mm. Al Doppler muestran un incremento de la velocidad de flujo con maniobra de valsalva

Datos obtenidos de: Bhatt S, Ghazale H, Dogra VK. Sonographic Evaluation of Scrotal and Penile Trauma. *Ultrasound Clin* 2007; 2 : 45-56. Trojian TH, Lishnak TS, Heiman D. Epididymitis and Orchitis: An Overview. *Am Fam Physician* 2009;79(7):583-587.

**CUADRO II. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL HIDROCELE NO COMUNICANTE**

Condición	Presentación	Hallazgos Exploración Física	Ultrasonido
Hematocele	Secundario a un traumatismo intra o extratesticular. Por lo general se acompaña de dolor. (Incluye estados post-operatorios como vasectomía, varicocelelectomía etc.)	Aumento de volumen escrotal, transiluminación difusa, en los estados crónicos puede haber calcificaciones.	La apariencia ultrasonográfica depende del tiempo de evolución. Los agudos dan una imagen ecogénica. Los sub-agudos o crónicos dan una imagen de colecciones complejas con septos y ecos internos.
Neoplasia	Puede o no existir la presencia de dolor ( solo el 18 al 46% de los pacientes presentan dolor testicular)	Puede o no existir aumento del volumen escrotal, se palpara una Masa firme, la transiluminación debe ser negativa.	Parénquima testicular heterogéneo, al doppler color se observa flujo vascular normal o aumentado.
Hernia	Historia de dolor o aumento de volumen de la región inguinal que puede o no reducirse	Masa que se origina del anillo inguinal usualmente reductible  Presentan inflamación escrotal que puede variar de tamaño durante el día incrementándose a la maniobra de valsalva	Peristalsis en tiempo real, es diagnóstico de la presencia de intestino, y la presencia de epiplón como masa ecogénica.

Datos obtenidos de: Bhatt S, Ghazale H, Dogra VK. Sonographic Evaluation of Scrotal and Penile Trauma. Ultrasound Clin 2007; 2 : 45-56. Trojian TH, Lishnak TS, Heiman D. Epididymitis and Orchitis: An Overview. Am Fam Physician 2009;79(7):583-587.

## ALGORITMOS

### Algoritmo 1. Diagnóstico y Manejo del Hidrocele no Comunicante

