



03.26. Impacto de la detorsión manual prequirúrgica en la viabilidad testicular en la torsión testicular pediátrica

Irene Dacosta Docampo¹, Paula Ortega Torres¹, Tania Báguena Peña¹, Roberto Méndez Gallart¹, Pablo Rodríguez Barca¹, Lorena María Míguez Fortes¹, María del Carmen Blanco Portals¹, Sara Ramallo Varela¹, María García Palacios¹.

1. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

Objetivos

Analizar los factores pronósticos asociados a la pérdida testicular en pacientes pediátricos con torsión testicular y evaluar el impacto de la detorsión manual prequirúrgica sobre la viabilidad testicular, la necesidad de orquiectomía y las complicaciones durante el seguimiento.

Material y método

Estudio retrospectivo observacional de pacientes menores de 18 años intervenidos por torsión testicular entre 2016-2024. Se recogieron variables clínicas y quirúrgicas. Se realizó un análisis inferencial mediante test de tendencia lineal y test exacto de Fisher, considerando significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados

Se incluyeron 113 pacientes, realizándose detorsión manual prequirúrgica en 19 (16,8%).

La viabilidad testicular fue del 100% en el grupo con detorsión manual prequirúrgica frente al 86,2% en el grupo sin detorsión. Se realizaron 13 orquiectomías (11,5%), todas en pacientes sin detorsión manual prequirúrgica.

El tiempo de evolución se asoció significativamente con la pérdida testicular, observándose un aumento marcado de orquiectomías cuando el tiempo superó las 12-24 horas ($p < 0,001$). El grado de torsión también se asoció con mayor riesgo de orquiectomía ($p = 0,015$).

Durante el seguimiento se objetivaron atrofas testiculares en el 3,5%, todas en pacientes sin detorsión manual prequirúrgica.

Conclusiones

La detorsión manual prequirúrgica se asocia a una mayor viabilidad testicular y a una menor tasa de orquiectomía en la torsión testicular pediátrica.

El tiempo de evolución continúa siendo el principal factor pronóstico, aumentando significativamente el riesgo de pérdida testicular a partir de las 12 horas.

Nuestros resultados apoyan el uso de la detorsión manual prequirúrgica como una maniobra sencilla y potencialmente beneficiosa, sin retrasar la intervención quirúrgica definitiva.