

TROMBOSIS DEL SENO PAMPINIFORME

JULIO E. BRUETMAN¹, LAURA Y. CHEMES¹, FIORELLA LAUDANI¹,
ADRIANA T. GARCÍA², PABLO YOUNG¹

¹Servicio de Clínica Médica, ²Servicio de Diagnóstico por Imágenes,
Hospital Británico de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

E-mail: pabloyoung2003@yahoo.com.ar

Hombre de 44 años de edad con antecedentes de leucemia promielocítica que remitió con ácido transretinoico 18 años atrás. En mes previo presentó pancreatitis leve no biliar. Consultó por dolor testicular e inguinal izquierdo de 3 días de evolución por lo que se le realizó tomografía computarizada (TC) con contraste de abdomen y pelvis. En TC con reconstrucción coronal (Fig. 1, A y B), en A se observa en conducto inguinal izquierdo trombosis de vena espermática perteneciente al plexo pampiniforme (flecha blanca), no observada en el canal inguinal contralateral. En B esta asimetría se observa con mayor aumento. Fue tratado con antiinflamatorios por dolor, re-

solviendo el cuadro sin anticoagulación (ACO). Al año se encuentra asintomático.

La trombosis del seno pampiniforme, descrita en 1902 por Senn, es una causa rara de dolor testicular agudo, se han reportado 25 casos. Puede ser confundida con una hernia inguinal, orquitis o torsión testicular sometiendo al paciente a una cirugía innecesaria. Comúnmente, el lado izquierdo es el más afectado. Existen distintos factores de riesgo que derivan de la tríada de Virchow. La ecografía doppler es el estudio diagnóstico de elección. Se sugiere ACO a menos que estén contraindicados, pero nuestro paciente resolvió el cuadro sin ellos.

Figura 1 |

