

Hidrocele: tipos, etiología y diagnóstico diferencial

Cristina Candelaria Linares Bello¹, Yasmín El Khatib Ghzal¹,
Carlos Pérez Gámez¹, Daniel Chueca Martínez¹, Marina
Rodríguez Yanes², Agustín Esteban Bozán Avilés¹, María
Lara González González¹, Alba Sánchez Morales¹

¹Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Candelaria,
Santa Cruz de Tenerife

²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

¿Qué es el hidrocele?

El hidrocele es la **acumulación de líquido seroso** entre las capas visceral y parietal de la túnica vaginal que rodean al testículo o al cordón espermático. En el 86% de los varones asintomáticos se detecta una pequeña cantidad de líquido (1-2 ml) que es fisiológico. Puede ser congénito o adquirido.

Es más frecuente en niños, siendo la causa más frecuente de tumefacción escrotal no dolorosa en edad pediátrica, siendo la mayoría de casos de hidrocele en niños congénitos en relación con un fallo de cierre del proceso vaginal.

En cuanto a su **presentación clínica**, se presenta como un aumento de volumen escrotal progresivo e indoloro. En caso de sobreinfección puede ser doloroso.

Etiología y tipos

El hidrocele puede ser congénito o adquirido.

Dentro del **hidrocele congénito** existen dos tipos principales:

- *Hidrocele comunicante*: el líquido se acumula alrededor de un proceso vaginal permeable que no se obliteró, existiendo una comunicación directa entre el escroto y la cavidad peritoneal.
- *Hidrocele del cordón espermático* que se divide en:
 - *Tipo enquistado* (quiste del cordón espermático): no presenta comunicación con el peritoneo o la túnica vaginal.
 - *Tipo funicular* (funiculocele): se comunica con el peritoneo en el anillo interno y no rodea al testículo. Este tipo es más común en prematuros y en niños.

Por otro lado, el **hidrocele adquirido** puede ser secundario a:

- Traumatismo.
- Orqui-epididimitis.
- Torsión testicular.
- Neoplasia testicular.
- Infarto testicular.

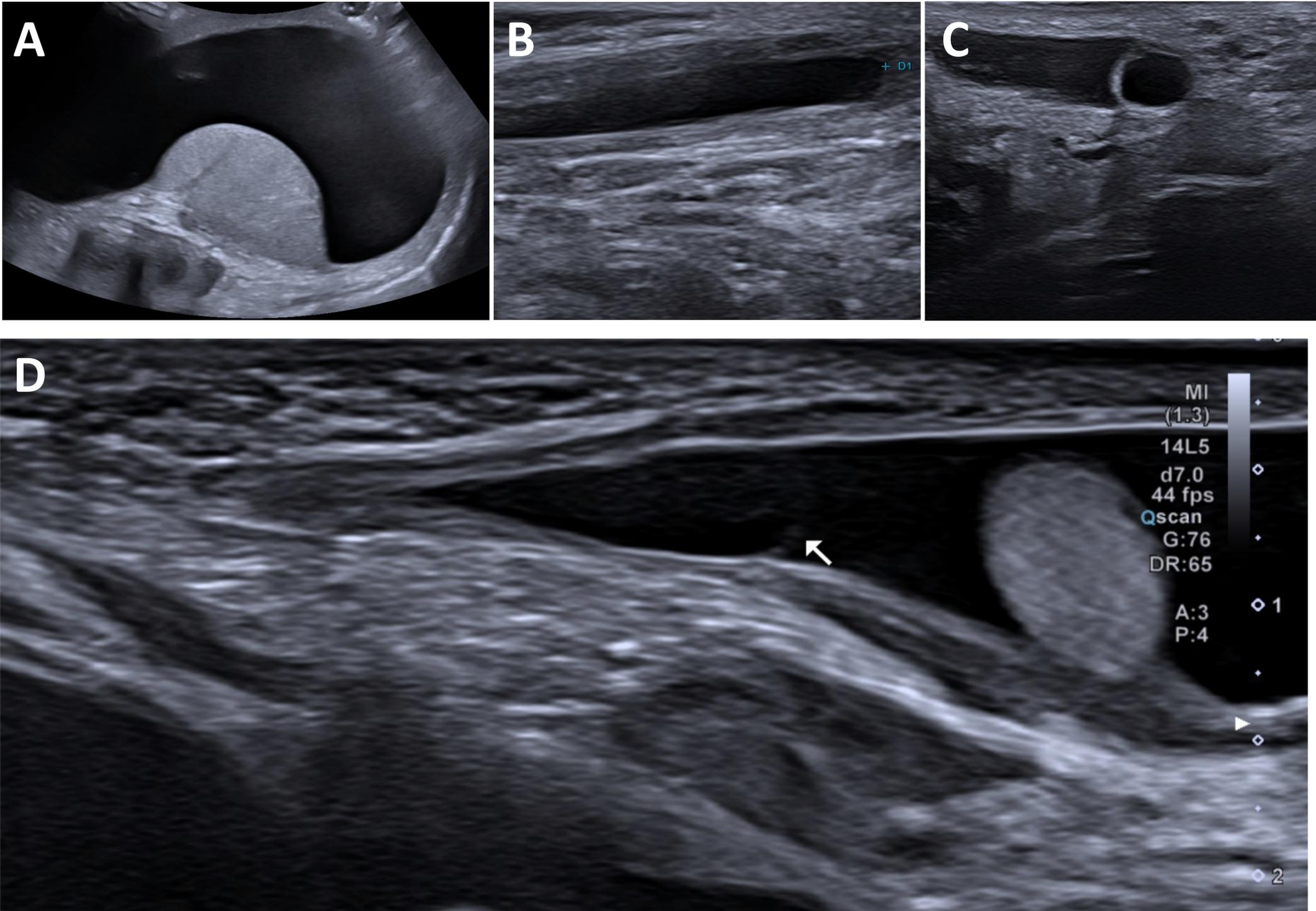
Hallazgos de imagen

Para su diagnóstico, la prueba de imagen de elección es la **ecografía**, observando líquido anecoico en relación con el hidrocele.

En el **hidrocele comunicante** se objetiva este líquido rodeando al testículo y con comunicación con el peritoneo. Por el contrario, en el **hidrocele del cordón espermático** no se observa líquido rodeando al testículo, sino que se encuentra rodeando al cordón espermático y sin comunicación con la cavidad peritoneal.

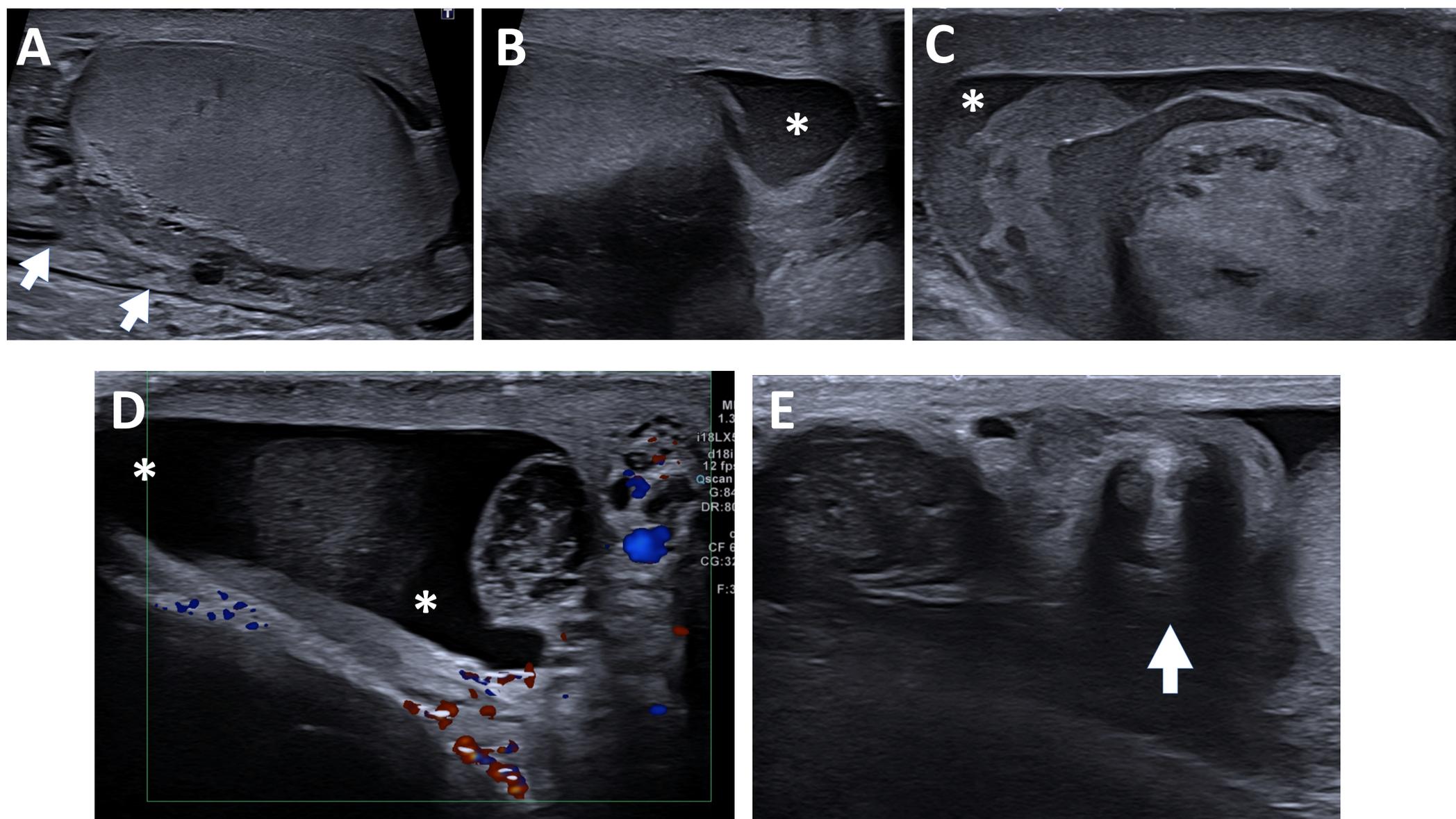
En caso de que sea necesario completar el estudio debido a que se trate de un hidrocele secundario en el que no queda claro el diagnóstico con ecografía, la prueba de elección es la resonancia magnética, donde las características del hidrocele son hipo-intensidad en T1 e hiper-intensidad en T2.

Hidrocele congénito



- A. Severo hidrocele derecho no comunicante.
- B. Leve hidrocele rodeando el cordón espermático derecho, sin comunicación con el peritoneo.
- C. Lesión quística en el cordón espermático izquierdo compatible con quiste del cordón.
- D. Moderado hidrocele comunicante.

Hidrocele adquirido



A,B. Engrosamiento del epidídimo derecho (A, flecha blanca) con líquido que presenta ecos en su interior compatible con piocele (B, asterisco blanco).

C. Varón de 17 años, con antecedente traumático en escroto. Desestructuración del testículo y del epidídimo izquierdo, con leve cuantía de líquido hiperecogénico (asterisco blanco), compatible con hematocele.

D,E. Moderado hidrocele (D, asterisco blanco), con ausencia de Doppler en el testículo derecho, con signo del remolino (E, flecha blanca). Hallazgos compatibles con torsión testicular.

Tratamiento, pronóstico y diagnóstico diferencial

En los niños, la mayoría de los casos de hidrocele, hasta el 90%, presentan **resolución espontánea**, debido a que son secundarios a una obliteración incompleta del proceso vaginal, no requiriendo tratamiento. En caso de que presente lesiones asociadas como hernias o sea adquirido requiere tratamiento de la causa específica.

Dentro del **diagnóstico diferencial** se encuentran las siguientes entidades:

- Quiste epididimario.
- Espermatocelo.
- Piocele.
- Hematocelo.
- Hernia inguino-escrotal.

Conclusión

El hidrocele es una entidad muy común, siendo más frecuente en niños. Es importante conocer las posibles etiologías, los diferentes tipos y su diagnóstico diferencial para realizar un adecuado enfoque diagnóstico.

Bibliografía

1. Garriga V, Serrano A, Marin A, Medrano S, Roson N, Pruna X. US of the Tunica Vaginalis Testis: Anatomic Relationships and Pathologic Conditions. Radiographics. 2009;29(7):2017-32. [doi:10.1148/rg.297095040](https://doi.org/10.1148/rg.297095040)
2. Martin L, Share J, Peters C, Atala A. Hydrocele of the Spermatic Cord: Embryology and Ultrasonographic Appearance. Pediatr Radiol. 1996;26(8):528-30. [doi:10.1007/BF01372234](https://doi.org/10.1007/BF01372234)
3. Bhosale P, Patnana M, Viswanathan C, Szklaruk J. The Inguinal Canal: Anatomy and Imaging Features of Common and Uncommon Masses. Radiographics. 2008;28(3):819-35; quiz 913. [doi:10.1148/rg.283075110](https://doi.org/10.1148/rg.283075110)