

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA

**Periorquitis meconial. Presentación de un caso.
Meconium periorchitis. A case report.**

Marlene Pérez Randolpho (1), Yenisey Morffi Lima (2), Jacqueline Brouhtong Ferriol (3), Mirta Susana Pino Muñoz (4), Mercedes Martínez Martínez (5), Bárbara Ojeda Pino (6).

RESUMEN

La periorquitis meconial es un trastorno raro causado por la ocurrencia de una peritonitis meconial durante la vida fetal con el subsecuente paso del meconio hasta la bolsa escrotal. Se reporta el caso de un paciente de 5 días con tumoración abdominal de gran tamaño que afecta región inguinoescrotal derecha desde el nacimiento con estado tóxico infeccioso que se agrava. El paciente fue operado en el Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, donde se constata periorquitis en estado avanzado, secundaria a íleo meconial con testículo del lado afectado en estado no funcional y estado séptico que provoca el fallecimiento del recién nacido.

Palabras clave: PERIORQUITIS, ILEO MECONIAL, RECIÉN NACIDO.

1. Especialista de 1er Grado en Pediatría. Profesor Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Neonatología.
3. Especialista de 1er Grado en Neonatología.
4. Especialista de 2do grado en Neonatología. Máster en atención integral al niño. Profesor Auxiliar.
5. Especialista de 2do Grado en Neonatología. Máster en atención integral al niño. Profesor Asistente.
6. Residente de Medicina General Integral.

INTRODUCCIÓN

La periorquitis meconial es un trastorno raro causado por la ocurrencia de una peritonitis meconial durante la vida fetal con el subsecuente paso del meconio hasta la bolsa escrotal. Esta condición es diagnosticada con poca frecuencia durante la vida fetal y muchas veces es confundida durante la ecografía prenatal con hidroceles o hematomas. Su diagnóstico más frecuente se realiza durante el primer año de vida cuando la masa es encontrada de forma accidental o por examen físico. El diagnóstico postnatal ultrasonográfico es importante dado que esto puede llevar a la etiología, muchas veces relacionada con la fibrosis quística (1).

La hernia inguinal con testículo no descendido e hidrocele son trastornos frecuentes en la edad neonatal, sin embargo, la peritonitis meconial es una alteración rara y con resultados fatales en la mayoría de los casos. En un estudio de 10 años realizado en Nigeria se diagnosticaron 10 recién nacidos con esta rara entidad. El diagnóstico se realizó entre los 2 a 6 días después del nacimiento. La forma de presentación más frecuente fue la distensión abdominal. Durante la laparotomía todos los pacientes mostraron bandas de adhesión inflamatoria y perforaciones intestinales múltiples, localizadas en íleon y yeyuno con menos frecuencia. La mortalidad fue del 50% (2-3).

Las complicaciones más frecuentes relacionadas con este cuadro son aquellas secundarias a la sepsis grave que provoca:

- Síndrome de dificultad respiratoria.
- Shock.
- Coagulación intravascular diseminada.

- Diarreas intratables.
- Alteraciones del equilibrio hidromineral y ácido básico en el postoperatorio.

PRESENTACIÓN DEL CASO

El día 22 de abril de 2011 se obtiene un recién nacido masculino, negro, producto de parto eutócico a las 38,5 semanas de edad gestacional por fecha de última menstruación y por método de Capurro, que nace en el Hospital Roberto Rodríguez de la ciudad de Morón.

Al examen físico se constata gran aumento de volumen en región abdominal que afectaba flanco derecho y bolsas escrotales, renitente y translúcido, no movable y aparentemente dolorosa a la palpación (Fig. No.1), aunque en los estudios imagenológicos realizados durante la vida prenatal no aparecía nada anormal.

Pasadas veinticuatro horas y ante la no expulsión de meconio y comenzar a presentar regurgitaciones frecuentes se decide su traslado al Hospital Provincial Universitario "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, para su valoración por Cirugía Pediátrica.

En el servicio de neonatología del Hospital Provincial Universitario "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila se corrobora tumoración descrita en documento de traslado, además, la zona afectada comienza a tornarse violácea e incrementar su tamaño en dirección descendente hasta llegar al escroto, acompañado también por descamación de la piel. (Fig. No.2)

A las 72 horas de vida el neonato presenta estado tóxico infeccioso, a pesar de ser tratado con antibióticos de amplio espectro, mantener vía oral suspendida y cuidados generales, por lo que se decide realizar laparotomía exploradora, se tuvo en cuenta que los estudios ultrasonográficos no tuvieron resultados concluyentes.

Durante el acto quirúrgico se constata la presencia de peritonitis meconial secundaria a íleo meconial que llevó al neonato a un cuadro de periorquitis meconial, con necrosis del testículo derecho. Se realiza toilette de la cavidad con resección de la zona intestinal afectada, transversostomía izquierda y extracción del testículo.

En el postoperatorio desarrolla cuadro de dificultad respiratoria que requiere prolongar la ventilación mecánica, coagulación intravascular diseminada y shock. El desequilibrio hidromineral y acidobásico nunca fue controlado. Fallece 48 horas después de la intervención quirúrgica en estado de shock séptico irreversible.

DISCUSIÓN Y COMENTARIO

La peritonitis meconial se presenta generalmente en el recién nacido a término, es extremadamente rara como complicación en los prematuros. Su debut debe sospecharse ante un neonato con distensión abdominal marcada con vómitos tardíos, en ocasiones biliosos o fecaloideos, que aparecen entre segundo y tercer día de vida con cianosis y presencia de una masa en la cavidad abdominal (4).

Desde el punto de vista clínico, su comportamiento es el de una peritonitis química, es causada por los componentes específicos del meconio, que provocan reacción peritoneal por contaminación de la cavidad peritoneal por meconio. El meconio intraútero puede aparecer después del cuarto mes de edad gestacional, pues en esta edad llega a la unión ileocólica y a partir del 5to mes alcanza el recto (3-4). La peritonitis meconial suele presentarse después de una perforación intraútero, que ocurre usualmente como complicación del íleo meconial, que afecta entre el 15- 20% de los recién nacidos con fibrosis quística. Es una manifestación temprana del íleo meconial, que provoca una obstrucción intrínseca del íleo distal, secundario al cúmulo de meconio que está formado por mucoproteínas anormales, al parecer resultantes de una secreción pancreática y glandular intestinal anormal. El íleo puede ser simple o complicado según ocurran obstrucciones intrabdominales aisladas o presencia de atresia, vólvulo o perforación (5).

Raramente la periorquitis meconial puede ocurrir de forma espontánea sin manifestaciones, al presentar sólo focos de calcificaciones espaciadas de localización intraperitoneal, inguinal o escrotal, similares resultados fueron notificados por A. Bouhafs (6) y Varkounyi, (7) donde citan la periorquitis meconial como una entidad de causa desconocida asociada a la peritonitis meconial, cuya típica presentación es un hidrocele a tensión que se endurece en semanas por las calcificaciones

meconiales, que puede reabsorberse de forma espontánea sin ningún compromiso de la función testicular (5-8).

En práctica médica de los autores nunca antes se había reportado un caso de periorquitis meconial, por lo que el diagnóstico resultó muy interesante.

CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico temprano de la periorquitis meconial es remover el material amorfo de color amarillento paratesticular. Esta es una rara condición que se produce como resultado de la perforación intestinal intrauterina y siempre debe hacerse el diagnóstico histológico para confirmar la clínica (9).

Este es un cuadro muy grave que se observa con muy poca frecuencia, y en el que la supervivencia del paciente depende de la celeridad con que se realice el diagnóstico y se imponga el tratamiento quirúrgico correspondiente.

ABSTRACT

Meconium periorchitis (MP) is a rare disorder caused by fetal meconium peritonitis with subsequent spillage of meconium into the scrotal sac. The case of a five days patient with a big abdominal tumor is reported that affects right inguinoscrotal region from the birth with infectious toxic state that make worse. This patient was operated in the Provincial General Teaching Hospital Dr. "Antonio Luaces Iraola" Ciego Avila, where periorchitis in advanced state is confirmed, secondary to meconium ileus with testicle of the side affected in nonfunctional state and septic state that causes the new born death.

Key words: PERIORCHITIS, MECONIUM ILEUS, NEW BORN.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Regev RH, Markovich O, Arnon S, Bauer S, Dolfin T, Litmanovitz I. Meconium periorchitis: intrauterine diagnosis and neonatal outcome: case reports and review of the literature. *J Perinatol* [Internet]. 2009 [citado 16 Jun 2011]; 29(8): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19638993>
2. Göbel P, Stuhldreier G. Inguinal hernia, and hydrocele-special features in infants and children. *Zentralbl Chir* [Internet]. 2008 [citado 16 Jun 2011]; 133(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19090427>
3. Abubakar AM, Odelola MA, Bode CO, Sowande AO, Bello MA, Chinda JY, et al. Meconium peritonitis in Nigerian children. *Ann Afr Med* [Internet]. 2009 [citado 16 Jun 2011]; 7(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19623921>
4. Sato T, Nitta K, Iinuma Y, Komori T, Naito S, Saikusa N, et al. Massive pulmonary gas embolism in a neonate with ileal atresia and meconium peritonitis. *J Pediatr Surg*. [Internet]. 2009 [citado 16 Jun 2011]; 44(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19231516>
5. Ali YA, Lutfi SA. A case of meconium periorchitis presenting as a scrotal mass. *J Neonatal-Perinatal Med*. 2009; 2: 61-63.
6. Bouhafis A, Bouvier R, Dodat H. Meconium periorchitis. Two case reports. *Arch Pediatr*. 2001; 8(5):504-7.
7. Várkonyi I, Fliegel C, Rösslein R, Jenny P, Ohnacker H. Meconium periorchitis: case report and literature review. *Eur J Pediatr Surg*. 2000; 10(6):404-7.
8. Chun K, St-Vil D. Scrotoschisis associated with contralateral meconium periorchitis. *J Pediatr Surg* [Internet]. 1997 [citado 16 Jun 2011]; 32(6): (aprox. 3 p.). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
9. Cesca E, Midrio P, Tregnaghi A, Alaggio R, Bitetti S, Gamba P. Meconium periorchitis: a rare cause of fetal scrotal cyst--MRI and pathologic appearance. *Fetal Diagn Ther*. 2009; 26(1):38-40.

ANEXOS



Fig. No.1. Aumento de volumen de flanco derecho, región inguinal derecha y escrotos.



Fig.2. Aumento de volumen del escroto con cambios de coloración y descamación de la piel.