

Poliorquidismo en niños: reporte de caso y revisión de literatura

Polyorchidism in children: case report and literature review

Fátima M. Carrasco-Elías¹, Luis J. Orbegoso-Celis^{2*} y Jean P. Villanueva-De La Cruz³

¹Unidad de Cirugía Pediátrica, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima; ²Unidad de Urología Pediátrica, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima; ³Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Perú

Resumen

Introducción: El poliorquidismo, conocido como poliorquidia o testículo supernumerario, se define como la presencia de más de dos testículos, localizados mayormente en el escroto (75%) o fuera de este (25%). Puede presentarse como duplicaciones parciales o completas, con testículos y epidídimos totalmente independientes. **Caso clínico:** Varón de 1 año, sin antecedentes prenatales, que acude al consultorio por presentar testículo izquierdo no descendido. Se programó para sala de operaciones y en el acto quirúrgico se detectó la presencia de dos testículos en el canal inguinal izquierdo, cada uno con cordón espermático y epidídimo independientes, uno de ellos con características atróficas, por lo que se decidió realizar orquiectomía del testículo afectado. **Conclusiones:** El poliorquidismo es una patología urológica muy rara en el ámbito uropediátrico. El manejo es controversial y no existen protocolos consensuados debido a que solo se tiene información de reportes de casos.

Palabras clave: Poliorquidismo. Testículo no descendido. Atrofia testicular.

Abstract

Introduction: Polyorchidism, known as poliorchidy or supernumerary testicle, is defined as the presence of more than two testicles, mostly located at the scrotal (75%) or extrascrotal (25%) level. It can present as partial or complete duplications, with totally independent testes and epididymides. **Clinical case:** We present a 1-year-old male patient, with no prenatal history, who came to the clinic because he had an undescended left testicle. The operating room was scheduled and in the surgical act the presence of two testicles in the left inguinal canal was detected, each with an independent spermatic cord and epididymis. A testicle with atrophic characteristics, so orchiectomy of the affected testicle is decided. **Conclusions:** Polyorchidism is a very rare urological pathology in the uropediatric field. Management is controversial, there are no consensual management protocols because only case report information is obtained.

Keywords: Polyorchidism. Undescended testicle. Testicular atrophy.

*Correspondencia:

Luis J. Orbegoso-Celis
E-mail: luis.orbegoso.c@upch.pe

Fecha de recepción: 25-03-2025
Fecha de aceptación: 13-09-2025
DOI: 10.24875/RPU.25000014

Disponible en línea: 10-11-2025
Rev. Per. Uro. 2025;30(2):56-59
www.revistaperuanadeurologia.com

3081-2089 / © 2025 Sociedad Peruana de Urología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo de acceso abierto bajo la CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El poliorquidismo, conocido como poliorquidia o testículo supernumerario, se define como la presencia de más de dos testículos, localizados mayormente en el escroto (75%) o fuera de este (25%). Fue descrito por Balsius en 1670 y confirmado por Ahlfeld durante una autopsia en 1880, y Lane reportó el primer caso de testículo supernumerario en 1895. No se ha identificado anomalía cromosómica para el poliorquidismo¹.

Se desconoce el mecanismo fisiopatológico causante de esta anomalía, pero se han propuesto varias teorías: plegamiento peritoneal, segmentación de las gónadas primitivas y división longitudinal o transversal de la cresta genital².

Puede presentarse como duplicaciones parciales o completas, con testículos y epidídimos totalmente independientes. La clasificación más aceptada es la propuesta por Leung, Hancock y Wolf, basada en la anatomía de los testículos y las estructuras adyacentes. Se proponen cuatro tipos³:

- Tipo 1: el testículo supernumerario carece de epidídimo y de vasos deferenciales, sin conexión con el otro testículo.
- Tipo 2: los dos testículos comparten epidídimo y vasos deferenciales.
- Tipo 3: el testículo supernumerario tiene su propio epidídimo y comparte los vasos deferenciales.
- Tipo 4: duplicación completa del testículo con su epidídimo y vasos deferenciales.

Los tipos 2 y 3 son las variantes anatómicas más frecuentes de poliorquidismo, que corresponden aproximadamente al 90% de los casos³.

La ecografía testicular, así como la resonancia magnética, son los medios imagenológicos de elección como apoyo al diagnóstico. Sin embargo, en casos asociados a masas tumorales o a testículos no descendidos, la resonancia magnética ofrece una mejor resolución de las imágenes⁴.

El riesgo de malignidad plantea que la extracción quirúrgica se considere como opción; no obstante, existen reportes de pacientes asintomáticos que indican la posibilidad de un seguimiento imagenológico⁵.

Caso clínico

Varón de 1 año procedente de Lima, sin antecedentes prenatales ni posnatales de importancia. Acude a control por consultorio de cirugía pediátrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue, porque la madre no palpa el testículo izquierdo en la bolsa escrotal.

En la exploración física se evidencia ausencia del testículo izquierdo en la bolsa escrotal y se palpa en el tercio medio de canal inguinal el testículo derecho *in situ*. Los exámenes auxiliares reportan hemoglobina 13 g/dl, urea 20 mg/dl y creatinina 0,5 mg/dl. Análisis orina: leucocitos 1 por campo y hematíes 2 por campo.

Se solicitó ecografía escrotal que mostró el testículo izquierdo ubicado en el canal inguinal, de tamaño y contorno conservados, con parénquima homogéneo y de dimensiones 12 × 5 mm, sin lesiones quísticas ni focales, y el testículo derecho de tamaño y contorno conservados, con parénquima homogéneo y dimensiones de 11 × 6,5 mm, sin lesiones quísticas ni focales (Figs. 1 y 2).

Se programa para orquidopexia izquierda. En el acto intraoperatorio se evidencian dos estructuras ovoideas compatibles con testículos, cada uno con su epidídimo y con su respectivo cordón espermático. Uno de los testículos tenía un tamaño de aproximadamente 0,4 × 0,3 cm y era de consistencia blanda, y el otro tenía una dimensión de aproximadamente 2 × 1 cm, de consistencia blanda, con hidátide de Morgagni (Fig. 2).

Se procede a realizar orquiectomía del testículo de menor tamaño para su estudio en anatomía patológica y se realiza orquidopexia del teste de mayor tamaño, utilizando la técnica de bolsa de dartos. Anatomía patológica reportó testículo izquierdo atrófico con fibrosis reactiva e infiltración grasa; se identifica conducto deferente.

Discusión

El poliorquidismo es una anomalía congénita urológica muy rara que se define por la presencia de testículos adicionales. Ahlfeld, en el año 1880, publicó el primer relato histológico del Poliorquidismo, y hasta el año 2020 se habían reportado menos de 250 casos de testículos supernumerarios⁶. La afección puede ser tanto intra- como extraescrotal, y el lado izquierdo es el más afectado⁷. Nuestro paciente presentó la alteración en el lado izquierdo y se encontraba en el canal inguinal.

El diagnóstico generalmente se realiza de manera incidental por ecografía para el estudio de patologías testiculares o como hallazgo durante una cirugía inguinoescrotal⁸. Nuestro paciente fue diagnosticado de poliorquidismo durante la realización de una orquidopexia izquierda por un testículo ubicado en el tercio medio del canal inguinal.

El testículo no descendido es la patología urológica más asociada con el poliorquidismo; también se ha

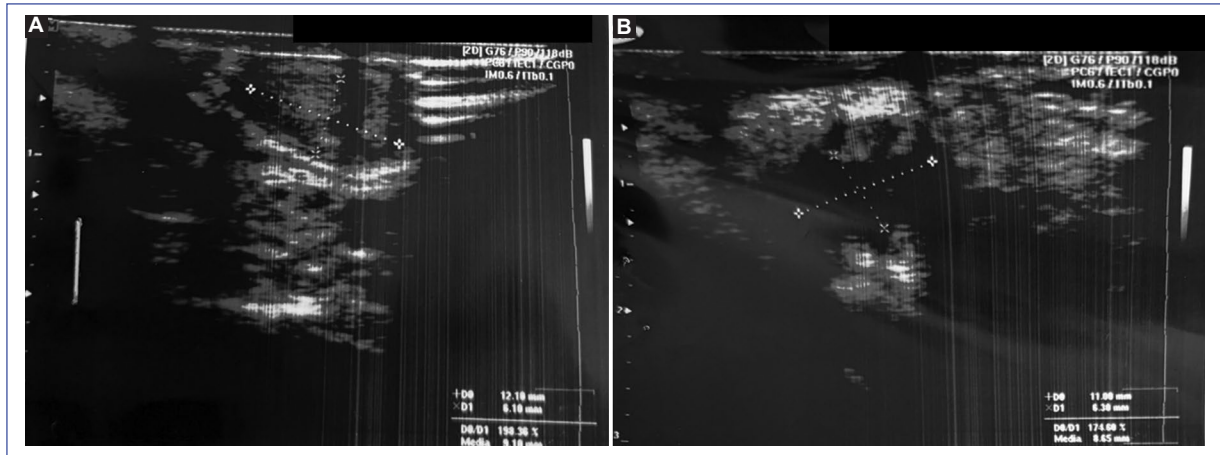


Figura 1. A: ecografía del testículo derecho. B: ecografía del testículo izquierdo.

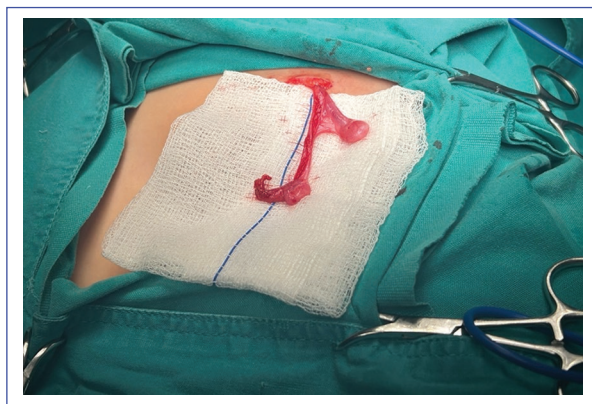


Figura 2. Poliorquidismo izquierdo.

reportado asociación con hernia inguinal, hidrocele, varicocele y torsión testicular. El riesgo de malignidad se estima en el 6% de los casos, constituyendo la presencia de testículo no descendido el factor de riesgo más frecuente⁹.

Dentro de las opciones de tratamiento se debe considerar la conservación del potencial reproductivo y reducir el riesgo de torsión testicular y de neoplasia maligna. Debido al escaso número de casos reportados, no existe un protocolo estandarizado para su manejo. En caso de encontrarse los testículos dentro de la bolsa escrotal, el tratamiento conservador basado en vigilancia es la opción más aceptada. En nuestro paciente, al momento de la cirugía se encontró uno de los testículos del lado izquierdo de menor tamaño, con disociación epidídimo-testicular y vasos espermáticos no bien desarrollados, por lo que se optó por la orquitectomía y por la orquidopexia del testículo de mejores características anatómicas¹⁰.

Conclusiones

La ubicación fue extraescrotal y el testículo del lado izquierdo fue el afectado. Su hallazgo fue incidental, durante la realización de una orquidopexia por testículo no descendido. El manejo es controversial; no existen protocolos de manejo consensuados debido a que solo se tiene información de reportes de casos.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de confidencialidad de su institución, han obtenido el consentimiento informado de los padres del paciente. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. García Sosa N, Fong Aldama FJ, Santana Valera R, Toledo Martínez E. Polyorchidism. Infrequent anomaly of the genital system. Report of a case. *Rev Med Electron*. 2011;33:639-44.
2. Chintamani J, Nyapathy V, Chauhan A. Supernumerary testicle. *J Radiol Case Rep*. 2009;3(11): 29-32. doi:10.3941/jrcr.v3i11.308.
3. Garza Montufar ME, Olvera Posada D. Polyorchidism: a case presentation and review of the literature. *Rev Mex Urol*. 2017;77:143-50.
4. Núñez García B, Álvarez García N, Pérez-Gaspar M, Esteva Miró C, Santiago Martínez S, Betancourth Alvarenga JE, et al. Poliorquidismo en la edad pediátrica: a propósito de un caso y revisión de la literatura. *Cir Pediatr*. 2021;34:160-3.
5. Oner A, Sahin C, Pocan S, Kizilkaya E. Polyorchidism: sonographic and magnetic resonance image findings. *Acta Radiol*. 2005;46:769-71.
6. Konajovich DG, Bustamante D. Poliorquidismo con torsión: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Imagenol*. 2021;24:49-54.
7. Hakimi T, Hassani GS, Hassani AF. Supernumerary testis or polyorchidism: a rare urogenital anomaly (case report and literature review). *Int J Surg Case Rep*. 2024;120:109837.
8. Balawender K, Wawrzyniak A, Kobos J, Golberg M, Żytkowski A, Zarzecki M, et al. Polyorchidism: an up-to-date systematic review. *J Clin Med*. 2023;12:649.
9. Assefa HG, Erge MG, Gebreselassie HA. Triorchidism, a rare genitourinary anomaly: a case series. *Res Rep Urol*. 2021;13:549-52.
10. Tigabie W, Dejenie B. Triorchidism: Unilateral double atrophic undescended testis in Tertiary Specialized Hospital, Ethiopia. *J Pediatr Surg Case Rep*. 2020;61:101633.