

## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

### Escroto accesorio

### Accessory scrotum



R. Martín Fernández<sup>a</sup>, V. Pitarch Esteve<sup>b</sup>, J. Solares Cambres<sup>c</sup> e I. Arroyo Carrera<sup>a,d,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

<sup>b</sup> Sección de Cirugía Pediátrica, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

<sup>c</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

<sup>d</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER), España

Disponible en Internet el 7 de diciembre de 2013

Recién nacido a término de peso adecuado para la edad gestacional. Al nacimiento se observa una masa ovoide de  $1 \times 1,7$  cm recubierta de piel de aspecto normal, ligeramente rugosa, unida por un pedículo estrecho de  $7 \times 2$  mm, suspendida del margen anal anterior (fig. 1). No hay anomalías asociadas, pene y bolsas escrotales normales con testes en su interior. Se realiza la escisión completa de la lesión. Diagnóstico anatomopatológico (fig. 2): escroto accesorio, establecido por la presencia de músculo liso, que representa un dartos rudimentario, en la dermis reticular, asociado a lipoma. No historia familiar. Embarazo controlado de curso normal.

Las malformaciones congénitas escrotales son poco frecuentes, y de ellas la más rara es el escroto accesorio, con solo unos 40 casos descritos en la literatura<sup>1-4</sup>. En él, además de un escroto normalmente formado con testes en su interior, está presente tejido escrotal ectópico, generalmente en el periné, o en otras localizaciones, sin teste en su interior. Puede presentarse aislado o asociado a otras malformaciones, fundamentalmente urogenitales, anorrectales y esqueléticas. En el 80% de los casos se asocia a lipoma no encapsulado, lo que ha llevado a postular como una de sus teorías etiopatogénicas que la presencia de un lipoma en el periné produce una disrupción en el normal desarrollo/migración caudal de los pliegues

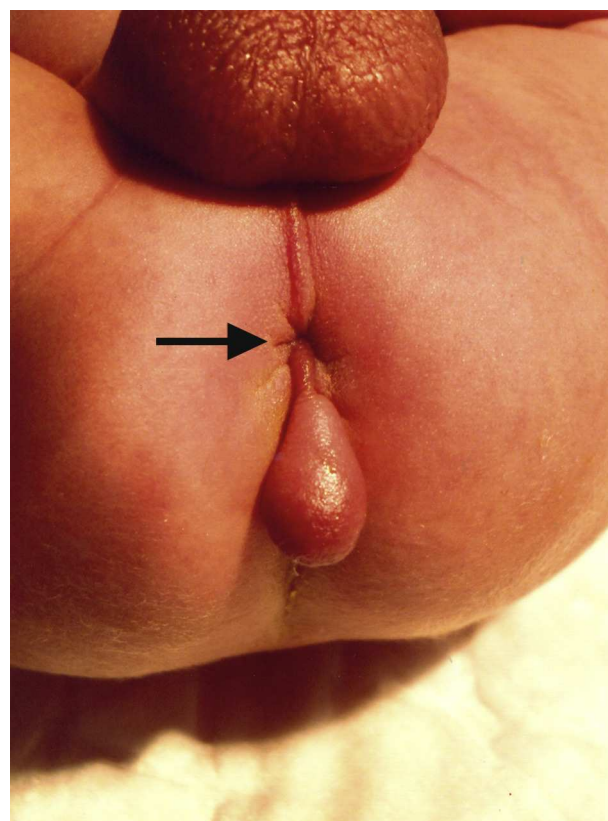
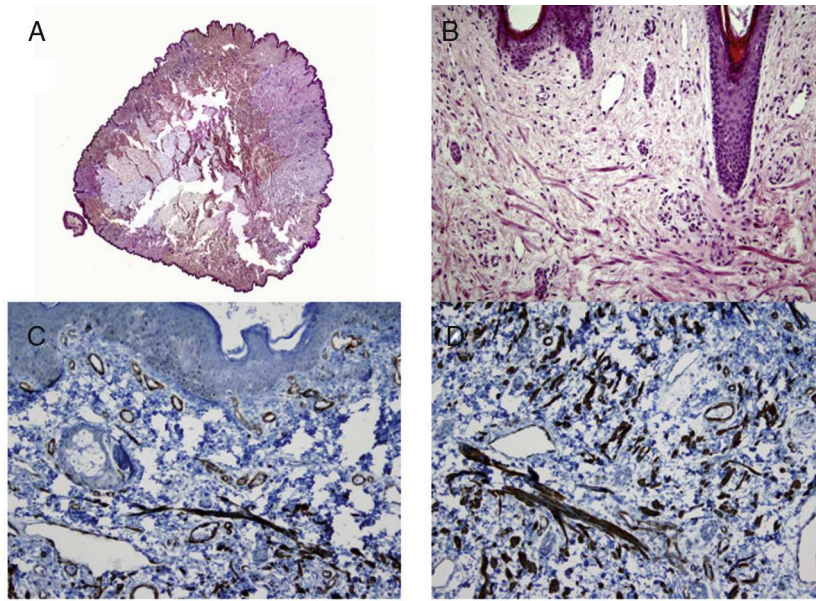


Figura 1 Aspecto de la lesión al nacimiento.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [IARROY@telefonica.net](mailto:IARROY@telefonica.net) (I. Arroyo Carrera).



**Figura 2** Histología de la lesión. A) Formación revestida por piel escrotal normal con presencia de músculo liso en la dermis; bajo ella se identifica una proliferación circunscrita, no encapsulada, de tejido adiposo maduro (hematoxilina-eosina). B) Presencia de fibras musculares lisas en la dermis reticular (100×, hematoxilina-eosina) puestas de manifiesto mediante tinción frente a actina. C) 100×, actina. D) 200×, actina.

labioescrotales con la formación de un pliegue labioescrotal accesorio<sup>4</sup>.

### Bibliografía

1. Chatterjee S, Gajbhiye V, Nath S, Ghosh D, Chattopadhyay S, Kumar S. Perineal accessory scrotum with congenital lipoma: A rare case report. *Case Rep Pediatr.* 2012;2012:757120. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/757120>.
2. Kumarar PA, Arunachalam P, Kumar PN. Accessory scrotum in the perineum. *J Indian Assoc Pediatr Surg.* 2011;16:169–70.
3. Budhiraja S, Pandit SK. Accessory scrotum. *Urol Int.* 1999;63:210–1.
4. Sule JD, Skoog SJ, Tank ES. Perineal lipoma and the accessory labioscrotal fold: An etiological relationship. *J Urol.* 1994;151:475–7.