



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3799 - MALESTAR GENERAL CON INFLAMACIÓN TESTICULAR

A. Carrera Noguero^a, T. Murillo Aznarez^b, A. Soriano Martínez^b, J. Matías Nonato^c, M. Bentué Oliván^d y N. Martín Catalán^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Actur Oeste. Zaragoza. ^bEnfermera. Centro de Salud La Jota. Zaragoza. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Actur Sur. Zaragoza. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Jota. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, con diagnóstico de SIDA desde hace 6 años, buena adherencia al tratamiento hasta hace seis meses (carga viral indetectable). Acudió hace una semana a urgencias de atención primaria por malestar general aunque omitió sintomatología urológica (secreción uretral sin prurito), en el momento actual presenta a su vez dolor testicular derecho. No sensación distérmica. Refiere relación de riesgo hace aproximadamente tres semanas. El paciente, al trasladarse por motivos laborales a otra comunidad autónoma, abandonó el tratamiento antirretroviral, a su vez también comenta que le causaba algunos efectos secundarios. Tras revisar la historia electrónica, observamos analítica con recuento de poblaciones linfocitarias y carga viral (detectable). Se instaura tratamiento antibiótico (parenteral y oral), ya que el paciente no tenía recursos para la adquisición de medicación, y se promueve la continuidad en el servicio de infecciosos.

Exploración y pruebas complementarias: TA 128/78 mmHg, FC 79 lpm, Temperatura 36,3 °C. Auscultación cardíaca: tonos cardíacos rítmicos a 80 lpm, no soplos audibles. Auscultación pulmonar: normoventilación en ambos campos pulmonares. Abdomen: blando, depresible, no visceromegalias. EEII: no edemas, no signos de TVP, pulsos pedios presentes. Aumento del volumen testicular derecho, dolor a la palpación, Signo de Pehn negativo. ECG: sinusal sin alteraciones en la repolarización. Rx tórax sin alteraciones. Analítica sanguínea: 5.900 leucocitos con fórmula normal. Proteína C Reactiva 1,01 mg/dl.

Juicio clínico: Orquiepididimitis en paciente con diagnóstico de SIDA y carga viral detectable.

Diagnóstico diferencial: Gangrena de Fournier, torsión testicular, traumatismo testicular.

Comentario final: El paciente había llevado un buen control de su enfermedad, durante años, aunque habían persistido conductas de riesgo y escasa conciencia de enfermedad. La accesibilidad a la medicación antirretroviral ante la movilidad de los pacientes debería ser revisada.

Bibliografía

1. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, de Lagarde M, Maestro G, Pérez-Jaciste MA, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid: MSD; 2015.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

3. Eye RC. Evaluation of the acute scrotum in adults. UpToDate, 2017. Disponible en: http://uptodates.ar-bvsalud.csinet.es/contents/evaluation-of-the-acute-scrotum-in-adults?source=search_result&search=orquiepididimitis&selectedTitle=1~54

Palabras clave: Orquitis. Epididimitis. Serodiagnóstico del SIDA.