



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1956 - SÍNDROME ESCROTAL AGUDO

M. Antón González^a, A. Córdoba Romero^b, L. Cotillas García^c, M. Varela Patiño^d, R. Ruiz Merino^d y B. Blanco Polanco^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ^bMédico de Área. Valladolid Oeste. ^cMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 10 años. Sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta por dolor testicular derecho de 24 horas de evolución, atraumático, no síndrome miccional, acompañado de sensación distérmica y náuseas sin vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: Testes en bolsa, no aumento de tamaño, reflejo cremastérico conservado. Teste derecho doloroso a la palpación con Prehn negativo. No se palpan hernias. Se deriva a urgencias. Pruebas complementarias: analítica y sistemático de orina dentro de la normalidad, PCR29. Ecografía de escroto: Ambos testes de tamaño y morfología normales. Vascularización conservada y simétrica. Se identifica un discreto aumento de tamaño de la cabeza del epidídimo derecho.

Juicio clínico: Epididimitis.

Diagnóstico diferencial: Torsión testicular, torsión apéndice testicular, torsión del cordón espermático, hematocele, rotura testicular, tumor testicular, traumatismos, hernias.

Comentario final: El síndrome escrotal agudo es una urgencia urológica cuyo principal síntoma es el dolor intenso escrotal. Su relevancia está en descartar precozmente un cuadro de torsión testicular, que es una emergencia quirúrgica. Para ello se establece diagnóstico diferencial con otras causas de escroto agudo (torsión del cordón espermático, del testículo, o los apéndices testiculares, epididimitis, orquitis, tumores, traumatismos). Otras causas pueden dar dolor referido en esta localización: hidrocele, varicocele, etc. Los pacientes con epididimitis suelen presentar una inflamación escrotal dolorosa unilateral. La aparición puede ser aguda (1 a 2 días) o más gradual, y a menudo está acompañada de disuria o de otros síntomas de irritación de la vía urinaria inferior o fiebre. Se debe prestar una atención especial a los antecedentes de enfermedades del aparato genitourinario o a los antecedentes sexuales. La exploración escrotal revela con frecuencia un hidrocele, piel escrotal eritematosa y muy dolorosa la palpación, reflejo cremastérico presente, transluminación negativa y signo de Prehn positivo. El diagnóstico es clínico, leucocitosis con desviación izquierda, sistemático orina y urocultivo, ecografía si hay duda con torsión. No necesita

ingreso, excepto enfermos con septicemia, absceso testicular o comorbilidad. El tratamiento consiste en reposo, antiinflamatorios y analgésicos y antibioterapia si etiología infecciosa.

Bibliografía

1. Martínez Acevedo ME, Extremera Martínez MA, Cano Castiñeira R, et al. Síndrome escrotal agudo. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015. p. 549-51.

Palabras clave: Dolor testicular. Signo de Prehn.