



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4195 - ¿QUÉ PASÓ DOCTOR? ¡ME DESMAYÉ Y ACABÉ INGRESADO CON INFECCIÓN EN EL ESCROTO!

F. de La Fuente González<sup>a</sup>, C. León Rodríguez<sup>b</sup>, G. Gutiérrez Rojo<sup>c</sup> y M. Ruiz Núñez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Selaya. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio Emergencias 061. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Miera. Liérganes. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Aviso al Servicio de Urgencias de Atención Primaria por varón 61 años con pérdida de conciencia de segundos de duración, pérdida de control de esfínteres (orina) sin movimientos tónico-clónicos en barco en la bahía. No traumatismos, dolor torácico, disnea, cefalea, clínica respiratoria, digestiva ni urinaria. Refiere escalofríos antes de coger el barco y que hoy no ha tomado hidrocortisona.

**Exploración y pruebas complementarias:** AP: HTA, hipercolesterolemia, IQ: tumor cerebral hace 30 años con panhipopituitarismo 2º. Tratamiento: enalapril, levotiroxina, atorvastatina, hidrocortisona. Consciente, orientado, sudoroso, piel caliente (finalmente Tª 39 °C), Sat O2 96%, TA 128/65, Gc: 80. EF, incluida la neurológica, anodina salvo cierta somnolencia. EKG: normal. Actitud: se monitoriza, administra metamizol e.v. y se deriva a Hospital comarcal: analítica 14.000 leucocitos, Cr 1,2, PCR 3,3, GSA: PH 7,47, PCO2 32, PO2 66. Se administró ceftriaxona e.v., y tras 9 horas: leucocitosis 21.000 y PCR 8,8. Nueva anamnesis: paciente entonces comenta supuración escrotal. Nueva EF: zona empastada, no fluctuante y dolorosa en escroto por lo que se remite a urología en Hospital tercer nivel, donde pautan meropenem e.v. y solicitan TAC abdomino-pélvico objetivando engrosamiento en hemiescroto izquierdo y periné en relación con cambios crónicos de hidrosadenitis sin abscesificación. Ante la mejoría clínica y analítica, alta a los 4 días con tratamiento oral con amoxicilina-clavulánico, clindamicina, gentamicina y control por urólogo.

**Orientación diagnóstica:** Hidrosadenitis supurativa escrotal. Síncope febril.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope. Síndrome febril.

**Comentario final:** Los corticoides sistémicos son antiinflamatorios, antipiréticos, analgésicos y también son tratamiento específico de la hidradenitis supurativa. En este paciente, la hidrocortisona, podría haber enmascarado la fiebre y/o la infección o incluso aumentado la susceptibilidad a la infección (están descritos como efectos adversos de la corticoterapia crónica) no apareciendo la fiebre, el dolor y los síntomas típicos de hidrosadenitis hasta que finalmente presenta un síncope de causa infecciosa.

### Bibliografía

1. Jemec G. Hidradenitis Suppurativa. N Engl J Med. 2012;366:158-64.
2. Collier F, Smith R, Morton C. Diagnosis and management of hidradenitis suppurativa. BMJ. 2013;346:f2121.

3. Kerdel FA. Current and emerging nonsurgical treatment options for hidradenitis suppurativa, Semin Cutan Med Surg. 2014;33(3 Suppl):S57-9.
4. <https://www.corticoides.org/>
5. [https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/28824/28824\\_ft.pdf](https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/28824/28824_ft.pdf)

**Palabras clave:** Síncope. Hidrosadenitis. Corticoides.