

347/183 - TRASCENDENCIA DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Rodríguez Collados^a, I. González de la Fuente^b, E. Fernández Antolín^b y M. Montero Pérez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, sin AP de interés, no RAM ni hábitos tóxicos. Acude a CS por malestar general asociado a dolor en región perineal derecha que irradia a testículo ipsilateral. Febrícula con inicio hace 5-6 días de 37,5-37,9 °C sin foco. Disuria y polaquiuria, sin secreción uretral. No hematuria. No alteraciones gastrointestinales. Tras explorar al paciente se sospechó orquiepididimitis pautándole paracetamol 1 g/8h, ciprofloxacino 500 mg/12h y observación. Acude de nuevo a MAP por no cese del cuadro quien le recomienda ir a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: En SU persistencia de la fiebre y proctalgia. MEG, palidez moco-cutánea, ulceraciones labio que relaciona con toma de ciprofloxacino. Tumoración perianal derecha, dolorosa al tacto que se extiende desde periné a raíz escrotal. Exploración testicular normal. No dolor epidídimo. No adenopatías inguinales. Tacto rectal no doloroso, no masas, dedil limpio. Anuscopia normal. Se orienta el diagnóstico hacia infección de partes blandas perineal que afecta de manera notoria su estado general. Analítica general: leucocitos 11.360 mm/c, neutrófilos 83,3%, linfocitos 9,6%, hemoglobina 13,7 g/dl, Plaquetas 121.000 mm/c, Urea 44 mg/dl, creatinina 0,80 mg/dl, PCR 27,90. Resto de la analítica normal. Sedimento de orina con sangre +/+++ y ligera bacteriuria.

Orientación diagnóstica: Sospecha colección purulenta perineo-genital. Se solicita un TC pélvico sin contraste identificando 4 colecciones hipodensas: lesión 75 × 31 mm (AP x T) localizada a nivel de la raíz, tercio medio pene de 64 mm, grasa isquiopubiana de 22 mm y margen anal superior (12h) de 14 mm.

Diagnóstico diferencial: Absceso perineal, celulitis perineal, prostatitis, fisura anal, hemorroide interna, gangrena Fournier.

Comentario final: Precisó triple terapia antibiótica (clindamicina + imipenem + amikacina) y abordaje quirúrgico con apertura de músculos bulbocavernosos, desbridamiento y colocación de 2 penrose. 3 reintervenciones durante ingreso. Dado de alta a los 20 días. Una buena exploración física por parte del facultativo de Atención Primaria con una correlación clínica compatible con la sospecha diagnóstica inicial puede orientar de manera rápida en el diagnóstico. El buen uso de pruebas complementarias en AP es clave para discernir entre cuadros autolimitados de patologías que precisan de manejo urgente.

Palabras clave: Gangrena. Epididimitis. Proctalgia.