



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2479 - EPIDIDIMITIS

L. Cenis Cifuentes<sup>a</sup>, P. Naharro Floro<sup>b</sup>, H. Real Gelardo<sup>b</sup> y M. García Sánchez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia - Infante Juan Manuel. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 29 años, acude a consulta de atención primaria por dolor y bulto en el testículo izquierdo, que ha ido aumentando progresivamente, de dos días de evolución. Sensación febril no termometrada los 3 días antes, sin síntomas miccionales asociados, ni secreciones uretrales. Se solicita ecografía.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración y pruebas complementarias: A la exploración genital se aprecia bultoma en testículo izquierdo, de localización lateroposterior, con aumento de la temperatura local. Reflejo cremastérico presente, sin dolor a la elevación del testículo, pero con leve dolor a la palpación. Se aprecia epidídimos inflamado en el teste izquierdo, con teste contralateral normal. No ganglios inflamados evidentes en las cadenas pélvicas. Abdomen blando y depresible con molestias a la palpación en hipogastrio y fosa peritoneal izquierda. No signos de irritación peritoneal y puñopercusión negativa. Hemograma: Leucocitos:  $12,80 \times 10^3/\mu\text{L}$ , neutrófilos: 69,20%, linfocitos: 17,70%, eosinófilos: 0,90%, basófilos (%): 0,90%, monocitos:  $1,40 \times 10^3/\mu\text{L}$ . Orina: sin hallazgos patológicos, ni alteración del sedimento. Ecografía: ambos testículos sin alteraciones ni lesiones focales. Vascularización normal. Epidídimos derecho sin alteraciones. Epidídimos izquierdo aumentado de tamaño y con gran elevación de la vascularización.

**Orientación diagnóstica:** Epididimitis.

**Diagnóstico diferencial:** Torsión del cordón espermático, orquiepididimitis aguda, epididimitis y torsión de los apéndices testiculares.

**Comentario final:** La epididimitis consiste en un proceso inflamatorio y/o infeccioso localizado en el epidídimos testicular, que en caso de progresar puede extenderse al testículo, denominándose orquiepididimitis. En la mayoría de los casos en pacientes menores de 35, los agentes son Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis, y la infección suele comenzar como una uretritis. Las causas no bacterianas son poco habituales. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, sin embargo debe considerarse la posibilidad de una torsión testicular y realizarse una ecografía para descartarlo. Clínica habitual: escroto hinchado, hiperémico, dolor testicular a menudo localizado, síndrome miccional y tenesmo, dolor en parte inferior del abdomen y secreción uretral. Para el tratamiento habitualmente se emplean antibióticos de amplio espectro, como ceftriaxona + doxiciclina, o levofloxacino, junto a antiinflamatorios.

### Bibliografía

1. Shenot PJ, Epididimitis [internet] MSD manuales [Consultado 29 de julio de 2018]. Disponible en <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-urogenitales/trastornos-peneanos-y-escrotales/epididimitis>

**Palabras clave:** Epididimitis. Orquiepididimitis. Torsión testicular.