

347/3774 - ORQUIOEPIDIDIMITIS SIN SEGUIMIENTO: CÓMO PERDER UN TESTÍCULO

J. Monsalve de Torre^a, A. Ferrando Domingo^b, M. Arenas García^c y L. Bea Berges^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes de Lara. La Rioja. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. La Rioja. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espartero. La Rioja. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes de Lara. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 27 años, sin antecedentes de interés, consulta en atención primaria por inflamación, dolor testicular y fiebre 38,5 °C sin clínica urinaria ni exudado uretral de 24 horas de evolución. Ante la sospecha de orquioepididimitis es tratado ambulatoriamente con ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas durante 15 días y medidas higiénico-dietéticas, con buena adherencia terapéutica pero sin realizarse seguimiento de su evolución. A los dos meses vuelve a consultar por haberse palpado el teste más pequeño evidenciándose atrofia del mismo, motivo por el que se solicita ecografía-doppler testicular desde atención primaria y se deriva a consultas de Urología con los resultados.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 129/78 mmHg. Frecuencia cardiaca 112 lpm. Sat O2 99%. Temperatura 38,5 °C. Consciente y orientado. Auscultación cardiopulmonar y abdominal normal. Teste derecho inflamado, muy doloroso a la palpación y movilización. Teste izquierdo normal. Urocultivo negativo. Ecografía-doppler testicular: teste derecho disminuido de tamaño de 3 × 1,2 cm; en doppler apenas se visualizan las estructuras vasculares; epidídimos normal.

Orientación diagnóstica: Debemos plantearnos diagnósticos de escroto agudo siendo más comunes la torsión testicular y la orquioepididimitis. Debido a la clínica y exploración orienta hacia este segundo diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Torsión testicular, absceso epididimal, trauma testicular y cáncer testicular.

Comentario final: El riesgo de complicaciones post-orquioepididimitis siempre debemos tenerlo en cuenta siendo la atrofia testicular una complicación presente en el 30% de los casos. Sin embargo, un seguimiento constante durante el tiempo del tratamiento y siguientes semanas con visitas programadas y realizando una exploración física correcta por parte del médico de atención primaria ayudarían a su diagnóstico precoz y derivación urgente al servicio de Urología pudiendo evitar así su evolución con la posterior pérdida de la función del teste como ocurrió en nuestro paciente, a quien se le solicitó desde Urología un espermiograma de fertilidad y una analítica de hormonas para valorar el impacto de la pérdida del testículo.

Bibliografía

1. Amelibia Alvaro Z, Jiménez Calvo J. Libro del Residente de Urología. AEU; 2016.
2. Jusmet Miguel X, Milozzi Berrocal J, Pérez Morales D. Patología testicular. AMF 2017;13(1):4-15.

Palabras clave: Orquioepididimitis. Atrofia. Testículo.