



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3518 - VARÓN JOVEN Y SÍNDROME ESCROTAL AGUDO

H. Ahmed de Prado^a, D. San José de la Fuente^b, M. Alonso Santiago^c y L. Rodríguez Vélez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapotón. Cantabria. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Paciente hombre de 33 años sin FRCV, Fumador de 1 pq/día desde hace 10 años, e intervenido de apendicectomía en la infancia. Acudió a su Centro de Salud por presentar en los últimos tres días dolor testicular en aumento que no remitía con antiinflamatorios habituales y rubor de la zona. El cuadro se acompañaba de malestar general y febrícula que en las últimas horas había llegado a fiebre de hasta 38,3 °C. No hematuria, no disuria. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 145/80 T^a: 38 °C Estado general: afectado por dolor. Normohidratado. Eupneico. AC: rítmico, no soplos AP: MvC bilateral. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación, no se palpan hernias, masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal, RHA+, PPR bilateral negativa. Exploración genital: hemiescroto derecho inflamado, aumentado de tamaño, con rubor y calor, sin apreciarse exudado uretral, epidídimo engrosado. Signo de Prehn +. EEII: no edemas. Tira de orina: leucocitos +++. Resto sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Fue remitido a Urgencias con la sospecha de Orquiepididimitis sobre todo para poder realizar eco-doppler de Urgencia. Se recogió: EyS de orina: piuria > 100 leucocitos/campo y urocultivo. Se realizó analítica: leucocitosis de 19.000 con neutrofilia, resto sin alteraciones. Se instauró tratamiento ATB con doxiciclina y antiinflamatorio, con revisión en consultas y buena evolución.

Diagnóstico diferencial: Lo principal es descartar la torsión testicular (torsión de la hidatide de Morgagni en niños), otras patologías que darían un escroto agudo serían el traumatismo escrotal, y con menor frecuencia y más raros los tumores testiculares, o la hernia inguinoescrotal.

Comentario final: Los procesos infecciosos y vasculares que afectan al territorio testicular han de ser diagnosticadas con rapidez y precisan de una instauración temprana de tratamiento por las posibles complicaciones secundarias.

Bibliografía

- Tracy CR, et al. Diagnosis and management of epidydimitis. Urol Clin North Am. 2008;35(1):101-8.
- O'Leary M, Chen W. Evaluation of acute scrotal pain in adults. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Orquiepididimitis. Dolor.