



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/482 - DOLOR TESTICULAR Y FIEBRE: ¿MENINGITIS?

V. Ortiz Bescós¹, P. Muniesa Gracia¹, I. Pérez Pañart² y N. Lanau Bellosta³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ²Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ³Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años que acude a urgencias por segunda vez en 48 horas, por fiebre hasta 38,5 °C, dolor testicular y cefalea. El paciente refería una semana de evolución de la clínica, sin clínica miccional, respiratoria, ni otras alteraciones salvo cefalea ocasional coincidiendo con los picos febriles que ceden cuando cede la fiebre con antipiréticos. En el primer episodio por el que acude a urgencias se solicitó analítica sin alteraciones salvo discreta leucocitosis.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, normocoloreado. Piel caliente. Glasgow 15. Exploración neurológica normal. A cardíaca: 100 p minuto rítmico. A. Pulmonar: 15 resp minuto, ruido respiratorio normal. Abdomen blando, depresible, dolor en región inguinal izquierda. Blumberg negativo. Lasègue negativo. EEII: no edemas. TC craneocerebral sin CIV urgente: Sin alteraciones morfológicas ni densitométricas a destaca. Analítica sin alteraciones salvo PCR 42. Urocultivo y sedimento de orina sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Orquitis.

Diagnóstico diferencial: Síndrome febril. Orquiepididimitis. Meningitis.

Comentario final: Durante su estancia en urgencias el paciente comenzó con cefalea holocraneal de intensidad en escala EVA de 9/10, con rigidez de nuca por lo que se realizó TAC que fue normal y se realizó punción lumbar objetivándose elevación de leucocitos a expensas de neutrófilos, por lo que fue ingresado por Meningitis (pendiente actualmente de filiación).

Bibliografía

1. Davis WH, Scardino PL. Meningitis presenting as epididymitis. South Med J. 1972;65(8).
2. Hambleton G, Davies PA. Bacterial meningitis. Some aspects of diagnosis and treatment. Arch Dis Child. 1975;50(9) 674-84.

Palabras clave: Síndrome febril. Meningitis. Orquitis.