

377/61 - DE ITU A ABSCESO

R. González Arrechea¹, O. Muñoz Martínez¹, C. Ruiz López¹, E. Gutiérrez Adrián¹, M. Montero Pérez¹, M. González Carretero¹, M. Yagüe López¹, M. Martínez Cuenca².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años, sin antecedentes personales de interés. Consulta por empeoramiento del estado general, sensación distérmica y aumento de dolor testicular izquierdo por el que fue valorado dos días antes en Servicio de Urgencias hospitalarias, con juicio clínico de infección del tracto urinario inferior y varicocele izquierdo sin signos de complicación, dado de alta con tratamiento antibiótico empírico (Amoxicilina/Ácido Clavulánico). Tras valoración en consulta de atención primaria se decidió derivación a Servicio de Urgencias por sospecha de orquiepididimitis aguda.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 38.1°C, diaforético, TA 120/90 mmHg, FC 110 lpm, FR 19 rpm. Facies dolorosa y posición antiálgica. Escroto con rubor, calor y dolor a la palpación. Testículo izquierdo aumentado de tamaño, bordes irregulares, indurado, doloroso, Prehn positivo, transluminiscencia sin evidencia de hidrocele o hematomas. Analítica sanguínea con leucocitosis de 21.800 con desviación izquierda y PCR 23. Sedimento de orina no patológico. Ecografía escrotal con evidencia de varicocele izquierdo y colección peritesticular tabicada. Durante el ingreso hospitalario y a pesar de tratamiento antibiótico (Piperacilina-Tazobactam y Amikacina) el paciente continuó febril y con elevación de reactantes de fase aguda, razón por la que se realizó exploración quirúrgica, con posterior orquiectomía izquierda.

Juicio clínico: Orquiepididimitis izquierda aguda con piocele asociado

Diagnóstico diferencial: Torsión testicular aguda. Hernia inguino-escrotal.

Comentario final: El dolor escrotal agudo es un motivo frecuente de consulta en atención primaria y el diagnóstico tardío de sus causas más frecuentes aumenta la morbilidad por lo que un diagnóstico diferencial temprano entre torsión testicular y orquiepididimitis infecciosa es esencial, otro diagnóstico a tener en cuenta es la presencia de hernia inguino-escrotal. Se debe analizar el estado general del paciente y realizar una historia clínica dirigida hacia las características del dolor, antecedentes de cirugía inguino-escrotal y factores de riesgo en relación a relaciones sexuales. La exploración física ayuda a orientar el diagnóstico mediante diferentes maniobras: Signo de Prehn (tradicionalmente relacionado, en caso de ser positivo, con el diagnóstico de orquitis infecciosa, aunque existen estudios que ponen en duda su especificidad), Reflejo cremastérico (habitualmente negativo en casos de torsión testicular), Maniobras de valsalva (facilitan la exploración de hernias). Ante la sospecha de orquitis infecciosa, es importante realizar tratamiento antibiótico empírico frente al microorganismo sospechado, que será diferente en función de la edad del paciente y sus factores de riesgo. En menores de 35 años son más frecuentes las infecciones por *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis* y en mayores de 35 años las causadas por *P. aeruginosa* o enterobacterias. En

cualquier caso se debe realizar seguimiento y control de los síntomas en las 48 horas posteriores al inicio del tratamiento.

Bibliografía

Davis JE, Silverman M. Scrotal Emergencies. Emergency medicine clinics [Internet] 2011 [consultado 10 de Marzo de 2018]. Disponible en: [www.emed.theclinics.com/article/S0733-8627\(11\)00045-9/pdf](http://www.emed.theclinics.com/article/S0733-8627(11)00045-9/pdf).

Eyre RE. Evaluation of acute scrotal pain in adults . uptodate [Internet] 2018 [consultado 05 de Abril de 2018] Disponible en: www.uptodate.com/contents/evaluation-of-acute-scrotal-pain-in-adults.

GESIDA,SPNS,GEITS,SEIP. Documento consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en niños, adultos y adolescentes [Internet] 2017 [consultado Marzo 2018] .Disponible en: <http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/gesida-guiasclinicas-ITS-201703.pdf>.