

Aceituno Villalba, FM; Bolarín Angosto, C; Sánchez Martínez, A; Escudero Muñoz, I; Balsalobre Matencio, A; De Castro Peral, L.

La orquiepididimitis es un proceso infeccioso/inflamatorio del epidídimo y testículo, normalmente unilateral, más frecuente en jóvenes sexualmente activos y ancianos con ITU. Su clínica hay que diferenciarla con la torsión testicular, para lo que es fundamental la anamnesis y exploración física.

ANAMNESIS: No RAM. HTA. DM. Tratamiento: valsartan, canaglifozina/metformina. Varón, 67 años, desde hace un año aumento del volumen testicular derecho (más en últimas semanas), con febrícula. No síndrome miccional.

Exploración: BEG. Hemiescrotro derecho con gran hidrocele; izquierdo con teste aumentado de tamaño, doloroso a palpación. No zonas fluctuantes ni afectación de piel. Signo de Prehn+.

Exploraciones complementarias:

Analítica: 23000 leucocitos(68% neutrófilos), PCR 21.

Ecografía: Testículo derecho 7.6cm, gran hidrocele, epidídimo con flujo vascular conservado. Testículo izquierdo: 5.3cm, epidídimo con aumento de tamaño y vascularización; polo superior con áreas hipoecoicas lineales.



Se inició meropenem iv y se programó tratamiento quirúrgico de hidrocele tras mejoría.

Diagnóstico diferencial: torsión testicular, torsión de apéndices testiculares.

Diagnóstico:
**Orquiepididimitis aguda
izquierda.
Gran hidrocele
testicular.**

Estrategia práctica de actuación:

El síndrome escrotal agudo es una urgencia urológica con dolor intenso escrotal. La anamnesis y la exploración contribuyen a un diagnóstico precoz para una actuación adecuada.

La causa más frecuente de la orquiepididimitis es la infección (por enterobacterias o gérmenes de transmisión sexual, como Chlamydia trachomatis), pero también puede darse por reflujo urinario tras Resección Transuretral (RTU).

La presentación rápida de un hidrocele puede ser secundaria a orquiepididimitis, traumatismos o torsión testicular. Su tratamiento, ya sea punción-evacuación o quirúrgico radical, no se realiza de urgencia.

Bibliografía:

Tracy CR, et al. Diagnosis and management of epididymitis. Urol Clin North Am. 2008 Feb; 35(1):101-108. Bobé Armant F, Buil Arasanz ME, Bladé Creixentí J. Dolor escrotal agudo. FMC 2003; 10(8): 525-35.