

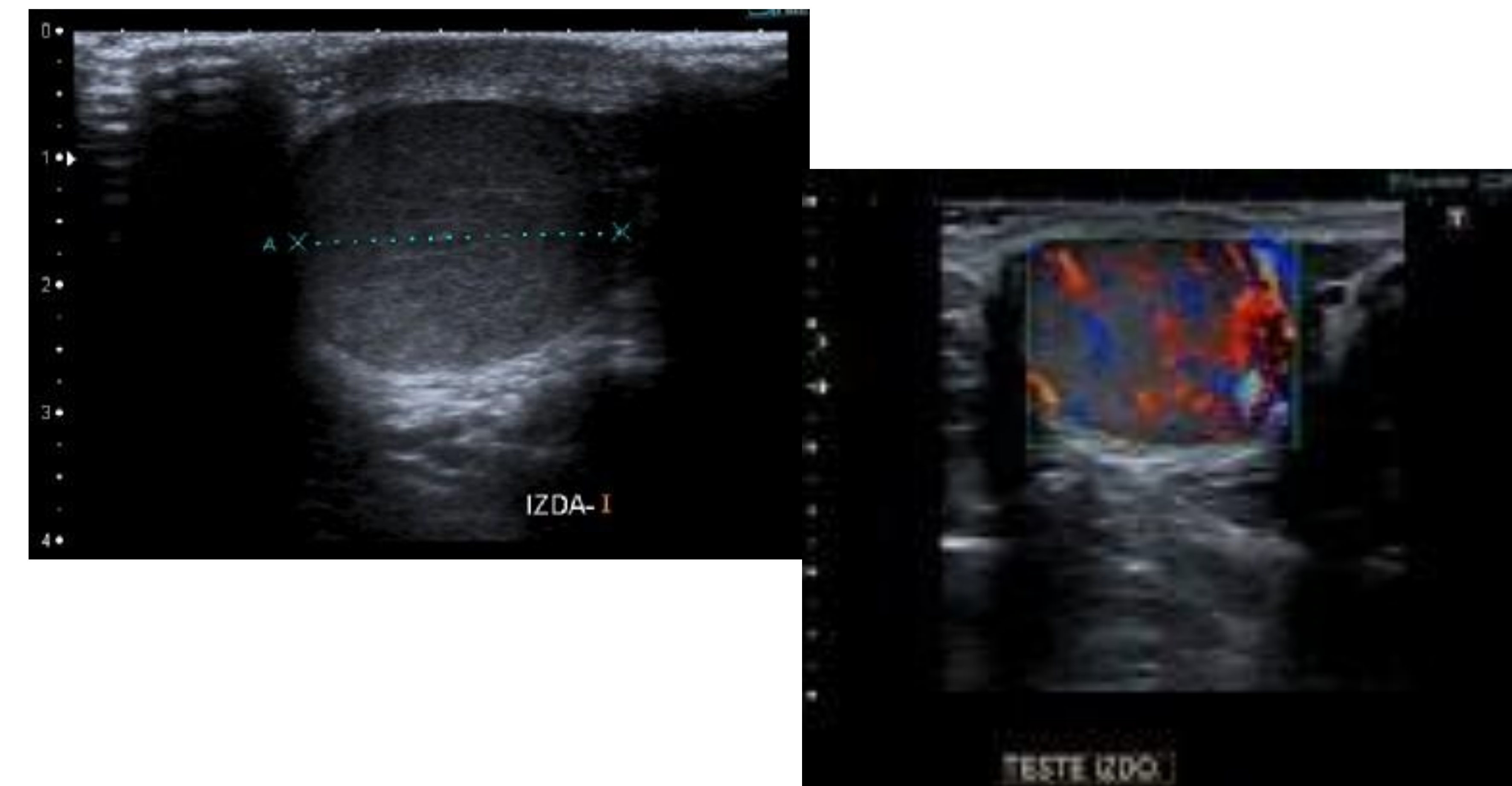
## DOLOR TESTICULAR AGUDO.

Oliva González, Teresa Estefanía(1) (Autor responsable); Montiel Moreno, Andrea (2) Viola Candela, Ángel Francisco (3) ; Sánchez Peinador, Carmen (3); Quijada Gutiérrez, Laura (3); De Matas Iglesias, Miriam (1); (Co-autores).

1. Residente Medicina Familiar y Comunitaria (RMFYC). Centro de Salud "Miguel Armijo". Salamanca; 2. RMFYC. Centro de Salud "Castro Prieto". Salamanca; 3. RMFYC. Centro de Salud "Alamedilla". Salamanca.

**INTRODUCCIÓN:** Se denomina escroto agudo a unos trastornos que afectan al escroto y que cursan con dolor agudo (a veces inflamación y eritema). Lo importante es descartar una emergencia urológica que precise de tratamiento inmediato para evitar pérdida testicular, infertilidad u otras complicaciones.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 24 años sin antecedentes personales de interés. Acude a Urgencias por dolor en teste izquierdo de 3 semanas de evolución que se ha intensificado en las últimas 12 horas. No hematuria ni disuria. No traumatismo ni relación sexual de riesgo. No fiebre. Exploración física: Constantes normales. Exploración abdominal normal. Testes en bolsa, dolorosos a la palpación, eritematosos. Reflejo cremastérico y signo de Prehn positivos. Hemograma y bioquímica normal. Sistemático orina normal. Ecografía escrotal (con Doppler): Sin signos torsión testicular. Vascularización conservada. Sugiere proceso inflamatorio. Se interconsulta a Urología que diagnostica de epididimitis bilateral y pauta antibióticos y antiinflamatorios.



### **PALABRAS-CLAVE EMPLEADAS EN LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:**

*Dolor testicular agudo. Escroto agudo. Epididimitis.*

**ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:** Los diagnósticos diferenciales a plantearnos en escroto agudo: torsión testicular, epididimitis, gangrena de Fournier, cáncer testicular, hernia inguinal, ect. La exploración física y la historia clínica son claves en el estudio, prestando atención a características del dolor, síntomas o signos asociados, relaciones sexuales de riesgo, traumatismos... En la exploración física debemos comprobar aspecto externo del escroto, palpación de masas, reflejo cremastérico y signo de Prehn. Entre las pruebas complementarias hay que realizar hemograma, bioquímica, sistemático de orina y ecografía testicular (Doppler) para poder hacer diagnóstico preciso. El tratamiento será el específico de la causa.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

- ❖ Molokwu CN, Somani BK, Goodman CM. Outcomes of scrotal exploration for acute scrotal pain suspicious of testicular torsion: a consecutive case series of 173 patients. BJU Int 2011; 107:990.
- ❖ TH Trojian, Lishnak TS, Heiman D. epididimitis y la orquitis: una visión general. Am Fam Physician 2009;79:583

