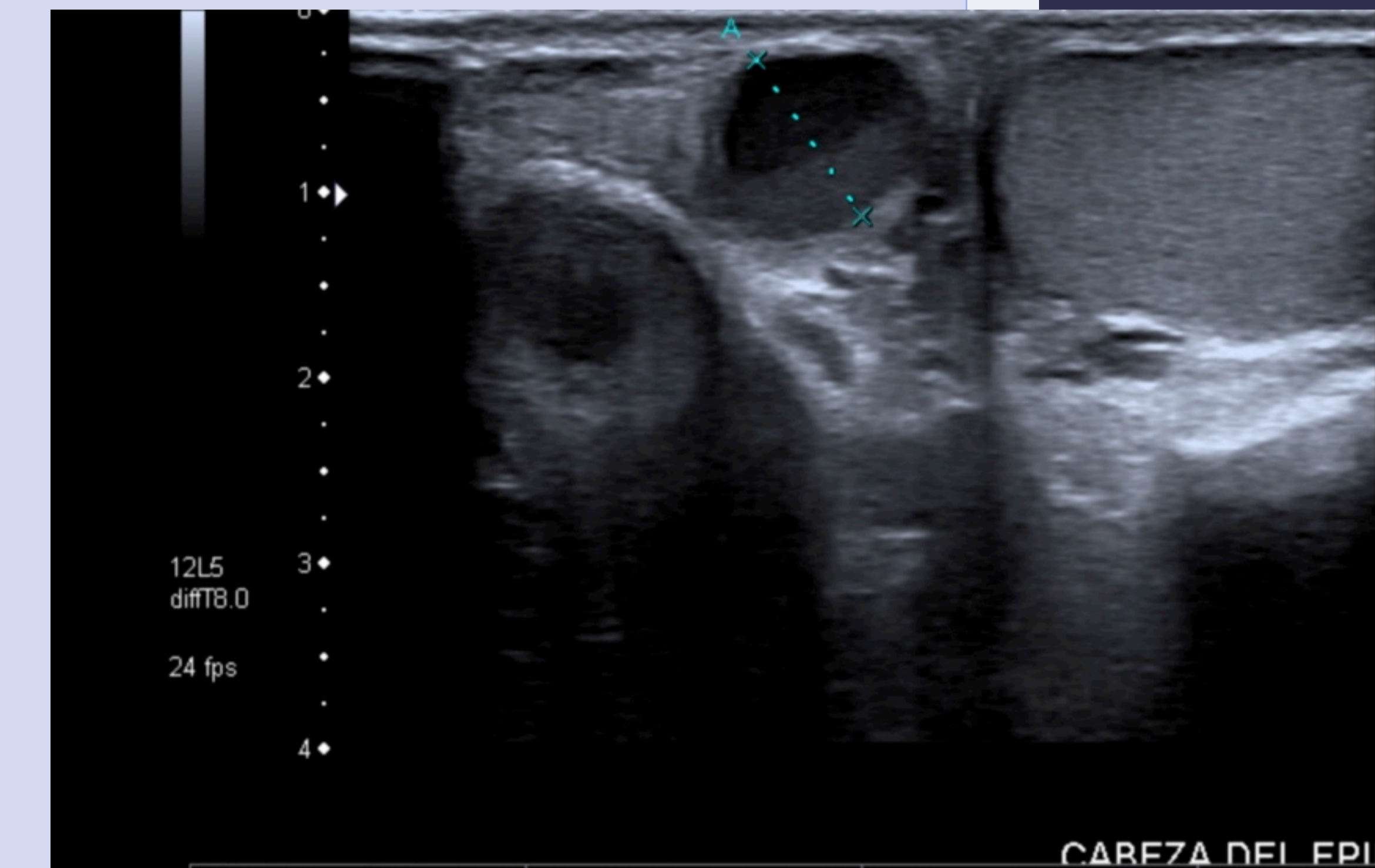


## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ESCROTO AGUDO

Autores: Ana Pérez Santamaría, Antón Trigo González, Manuel Domínguez Gómez, Cristina de Manueles Astudillo, Josangela Elisabeth Alejo García, Álvaro Morán Bayón.

**INTRODUCCIÓN:** El escroto agudo se caracteriza por **dolor escrotal de aparición normalmente rápida**. La **causa más frecuente** es la **epididimitis**. El diagnóstico diferencial es importante pues patologías como torsión testicular o gangrena de Fournier pueden llevar a la pérdida del testículo o muerte del paciente.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 21 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por **dolor en testículo derecho** iniciado de manera progresiva de dos días de evolución. Presenta síndrome miccional. No fiebre ni antecedente traumático. A la exploración se observa **aumento de tamaño del testículo derecho con dolor intenso a la palpación superficial**. Se palpa una **masa de contornos regulares**. **Reflejo cremastérico presente**. Diagnóstico diferencial: epididimitis, torsión testicular gangrena de Fournier, Cáncer testicular. Se realiza **ecografía de escroto urgente objetivándose epidídimo engrosado. Imagen quística en cabeza de epidídimo**. Hidrocele. El paciente es diagnosticado de **epididimitis y quiste complejo**. Se procede al tratamiento antibiótico con control ecográfico posterior presentando evolución favorable.



**ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:** Los **agentes etiológicos más frecuentes** en epididimitis en menores de 35 años son **gonococo y chlamydia**, por lo que deben ser considerados en el tratamiento antibiótico. Se recomienda **ceftriaxona im en una dosis y doxiciclina vía oral 10 días**. Si se confirma esta etiología la pareja debe ser tratada. Las **quinolonas** pueden emplearse **si no se sospecha enfermedad de transmisión sexual**. También se emplea frío local, analgesia y elevación escrotal. Es imprescindible descartar torsión testicular y gangrena de Fournier por su gravedad; y tumor testicular por la masa encontrada en la exploración física, ya que tumores con crecimiento rápido, pueden causar un escroto agudo secundario a hemorragia.

**PALABRAS CLAVE:** Escroto agudo, epididimitis, tumor testicular.

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Tajchner L, Larkin JO, Bourke MG, et al. Management of the acute scrotum in a district general hospital: 10-year experience. ScientificWorldJournal 2009; 9:281.
2. Hegarty PK, Walsh E, Corcoran MO. Exploration of the acute scrotum: a retrospective analysis of 100 consecutive cases. Ir J Med Sci 2001; 170:181.
3. Trojian TH, Lishnak TS, Heiman D. Epididymitis and orchitis: an overview. Am Fam Physician 2009; 79:583.