

EPIDIDIMITIS

Autores: Miriam de Mata Iglesias(1), Teresa Estefanía Oliva González(1), Álvaro Muñoz Galindo (2), Andrea Montiel Moreno(3), Laura Quijada Gutiérrez(2), Henar Pérez Ramos(2)

(1)Centro de Salud Miguel Armijo Moreno, (2)Centro de Salud Alamedilla, (3)Centro de Salud Casto Prieto,
UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN:

El síndrome escrotal agudo es una situación clínica de urgencia, caracterizado por dolor testicular agudo e intenso. Su importancia radica en que el escroto agudo involucra patología que puede poner en riesgo la viabilidad del testículo. De su correcto y rápido manejo puede depender la preservación del testículo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 58 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril- hidrocortiazida, que acude al servicio de urgencias por intenso dolor en testículo izquierdo de tres horas de evolución. Niega traumatismo previo, relación sexual de riesgo o síntomas miccionales. Exploración Física: constantes vitales dentro de la normalidad. Testículo izquierdo de mayor tamaño que contralateral, doloroso, signo de Prehn positivo y reflejo cremastérico conservado. No transiluminación del escroto.

Exploraciones Complementarias: tira reactiva de orina, analítica sanguínea con bioquímica y hemograma y ecografía-doppler testicular normales. Diagnóstico: orquiepididimitis. Diagnóstico Diferencial: Torsión Testicular. Cáncer Testicular. Dolor referido. Varicocele. Tratamiento: levofloxacino 500mg/24 horas durante 10 días y antiinflamatorios.

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN:

Las causas fundamentales del síndrome del escroto agudo son la torsión del cordón espermático, la orquiepididimitis aguda y la torsión de los apéndices testiculares. La anamnesis y la exploración física son fundamentales en el manejo de este síndrome. Se debe preguntar por el momento, intensidad y forma de inicio de los síntomas, relaciones sexuales de riesgo, así como su relación con un origen infeccioso o traumático. Una tira reactiva o analítica de orina puede ser útil como prueba complementaria para valorar posible infección. Entre las pruebas de imagen, puede realizarse un eco-doppler testicular que en el caso de la torsión mostrará ausencia de flujo.

PALABRAS CLAVE:

Epididimitis, escroto agudo

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1. Wampler SM, Llanes M. Common scrotal and testicular problems. *Prim Care*. 2010;37(3):613.