

ESCROTO AGUDO

Autores: Teresa E. Oliva González (1), Álvaro Muñoz Galindo(2), Andrea Montiel Moreno (3), Laura Quijada Gutiérrez (2), Miriam de Mata Iglesias (1), Herver Andrei Silva Vicuña (1)

(1)Centro de Salud San Bernardo, (2)Centro de Salud La Alamedilla, (3)Centro de Salud Castro Prieto

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA 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 16 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, sin induraciones. Reflejo cremastérico y signo de Prehn poco valorables por poca colaboración del paciente.

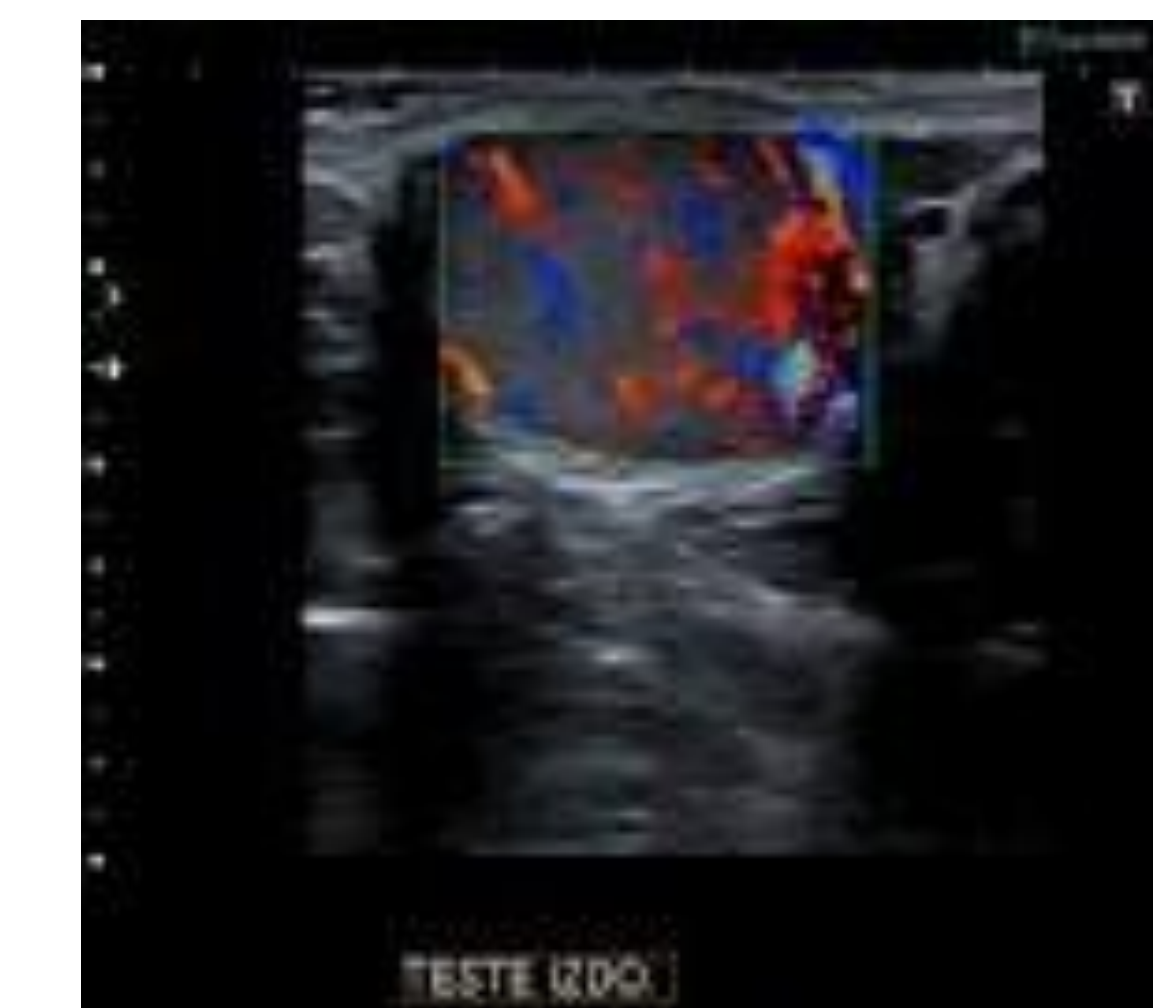
Pruebas complementarias: hemograma y bioquímica normal. Sistemático orina normal. Ecografía escrotal (con Doppler): Sin signos torsión testicular. Vascularización conservada. Sugiere proceso inflamatorio.

Diagnóstico diferencial: torsión testicular, epididimitis, dolor referido, cáncer testicular.

Se interconsulta a Urología que diagnostica de epididimitis bilateral y pauta antibióticos y antiinflamatorios.

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS 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.



PALABRAS CLAVE:

Escroto agudo. Epididimitis.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1. 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.
2. TH Trojian, Lishnak TS, Heiman D. epididimitis y la orquitis: una visión general. *Am Fam Physician* 2009;79:583