



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/613 - UN DOLOR TESTICULAR DIFERENTE

C. Domínguez Carceller¹, L. Vives González², L. García Salvago³ y A. Pulido Arribas⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CS I. Benifaió. Benifaió. Valencia.

²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Almussafes. Almussafes. Valencia.

³Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algemesí. Algemesí. Valencia.

⁴Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CS I. Benifaió. Benifaió. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años, con antecedentes de EPOC e hiperuricemia, que presenta aumento del tamaño testicular derecho y enrojecimiento de este, sin dolor a la palpación, con febrícula de hasta 37,6 °C. A la exploración no se palpan nódulos y la transluminación es negativa, por lo que se trata como orquiepididimitis y se pauta ciprofloxacino 500 mg 1 comp/12h asociado a AINE. El día siguiente, el paciente consulta de nuevo por aparición de dolor intenso en teste derecho y zona suprapúbica que le impide la deambulación. No presenta cambios en el coloración de la piel y el signos de Prehn no modifica el dolor, que es intenso en el epidídimo y en el conducto inguinal, por lo que se decide enviar a urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias ante sospecha de complicación infecciosa versus hernia complicada.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: se observa una PCR 74, sin leucocitos ni alteración de la función renal. Ecografía testicular e inguinal derecha: hernia inguino-escrotal indirecta derecha con signos de apendicitis aguda de la punta en su interior.

Orientación diagnóstica: Dada las características del cuadro clínico y la exploración física descrita se plantea descartar una complicación de la orquiepididimitis vs. una hernia complicada. Aunque debe estar presente la posibilidad de torsión testicular como diagnóstico, es el menos probable.

Diagnóstico diferencial: Orquiepididimitis complicada. Torsión testicular. Hernia inguinal complicada.

Comentario final: La patología testicular aguda es un proceso que se puede manejar en un primer momento de manera ambulatoria ante un paciente con clínica y exploración compatible, siempre que no se sospeche patología que requiera de pruebas complementarias y tratamiento quirúrgico de manera urgente, y teniendo en cuenta la importancia de realizar seguimiento ambulatorio, ya que ante un empeoramiento o falta de mejoría clínica, será necesario derivar a niveles asistenciales superiores para descartar una complicación.

Bibliografía

1. Marín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Problemas de salud en la consulta de Medicina de

- Familia, 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.

Palabras clave: Dolor. Testículo. Complicación.