



242/1215 - ORQUIEPIDIDIMITIS URLIANA

O. Madrazo Beriain^a, Á. Arribas Cerezo^b y L. Martínez Alderete^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Iturrama. Navarra. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barañain I. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años sin antecedentes de interés. Acude a consulta tras ser visto en urgencias en dos ocasiones: la primera con diagnóstico de orquiepididimitis confirmada por ecografía, en tratamiento con levofloxacino cuatro semanas e ibuprofeno. La segunda, a los 4 días, por adenopatía retromandibular derecha. Se descartó parotiditis por amilasa y linfocitos normales en sangre. Afebril, sin otros síntomas, ni relaciones sexuales de riesgo. Sedimento de orina y urocultivo normal. Acude por persistencia del dolor y aumento del tamaño de la adenopatía.

Exploración y pruebas complementarias: Mejoría de la sintomatología genital. Adenopatía visible, dolorosa y blanda a la palpación. Se solicita ecografía de la adenopatía y analítica sanguínea con serología para parotiditis, rubeola, toxoplasmosis, citomegalovirus y virus Epstein Barr (VEB). Coincidiendo con la visita para resultados (anti-cuerpos IgM positiva para parotiditis y anti-cuerpos IgG para rubeola y citomegalovirus) presenta inflamación de la parótida izquierda. Procedemos a anular la ecografía y suspender el antibiótico, descubriendo además, que faltaba por administrar la segunda dosis de la triple vírica.

Juicio clínico: Orquiepididimitis urliana.

Diagnóstico diferencial: Orquiepididimitis bacteriana, toxoplasmosis, infección por rubeola, citomegalovirus, VEB o Brucela.

Comentario final: La orquitis es una complicación frecuente de la parotiditis, suele aparecer a los 5-10 días de la inflamación de la parótida. Esta infección viral suele ser frecuente en niños de 2 a 9 años. Su incidencia disminuyó gracias a la vacunación. En nuestro caso, la orquitis precedió a la inflamación de la parótida, algo que pudimos descubrir gracias a que nuestra especialidad permite hacer un seguimiento que en otras especialidades u otras áreas de atención sanitaria no se puede. Este caso demuestra que es importante realizar un correcto estudio y control de nuestros pacientes, sobre todo a aquellos que no evolucionan favorablemente. Además de la importancia de tener en cuenta que algunas enfermedades no presentan una evolución típica, ni son exclusivos de una franja de edad. Y por supuesto, no debemos olvidar revisar el calendario vacunal.

Bibliografía

1. Albrecht MA. Mumps. UpToDate, 2017. Disponible en:

https://www.uptodate.com/contents/mumps?source=search_result&search=paperas&selectedTitle=1~150

Palabras clave: Orquiepididimitis. Parotiditis. Vacunación.