



## 242/1804 - DE LA INFLAMACIÓN A LA ISQUEMIA

A. Mateo Cárdenas<sup>a</sup>, A. Peñato Luengo<sup>b</sup>, A. Bárcena Atalaya<sup>c</sup>, M. Catalina Moñino<sup>a</sup>, E. Subires Arnedo<sup>d</sup> y C. Prieto Justicia<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. <sup>e</sup>Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 14 años, con asma alérgico como único antecedente, que acudió a urgencias de centro de salud por dolor testicular derecho súbito, asociado a náuseas, diagnosticándose de orquiepididimitis, con prescripción de antibioterapia empírica. Tras la persistencia de la clínica dolorosa, y la aparición de fiebre, acude a su médico.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración presentaba dolor a la palpación de teste derecho, con leve edema y eritema asociado, signo de Prehn negativo, y reflejo cremastérico abolido. Ante la sospecha de torsión testicular, se derivó a las urgencias hospitalarias para valoración. Se realizó analítica completa donde destacaba leucocitos ligera con predominio neutrofílico y PCR 60 mg/dL. Se procedió a realizar ecografía testicular donde se observó teste derecho sin vascularización, con áreas hipoecoicas compatibles con focos de necrosis/abscesificación, y cordón imposible de seguir, lo cual sugiere giro del mismo; hidrocele reactivo, epidídimo aumentado de tamaño sin vasos (resumen: testículo necrótico con posible sobreinfección). Tras el diagnóstico, se realizó orquiectomía derecha urgente.

**Juicio clínico:** Torsión testicular derecha. Necrosis testicular secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Torsión de apéndice testicular (o torsión de hidátide), orquiepididimitis, hidrocele o varicocele. Tanto el quiste de epidídimo como la neoplasia testicular no entrarían a priori dentro del diagnóstico diferencial, puesto que no debutan con dolor.

**Comentario final:** Ante un síndrome escrotal agudo, tenemos que tener en cuenta las características y la rapidez de presentación de la clínica dolorosa, ya que éste será el factor más decisivo para orientar el estudio y marcará la actuación terapéutica posterior, con la posibilidad de convertirse en una urgencia médica, en cuyo caso la actuación será antes de las seis horas del inicio del dolor, y pasado este tiempo, el riesgo de lesión grave testicular se vuelve elevado, inclusive ocasionando la pérdida funcional del teste.

### Bibliografía

1. Llobet A, Pou R. Escroto agudo. AMF. 2013;9(9):519-22.
2. Eyre R. Evaluation of acute scrotum in adults. UpToDate. Disponible en:  
<http://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-acute-scrotum-in-adults>.

**Palabras clave:** Torsión testicular. Necrosis.