Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1604

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/556 - EXPOSICIONES DE RIESGO. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. García Victori[1], S. Labrador del Río[1] y M. Peña Pinto[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.
[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años, Intervenciones quirúrgicas IQ: amigdalectomía y adenoidectomía. No hábitos tóxicos ni reacciones alérgicas a medicamentos. Acude a consulta por dolor en testículo derecho de dos días de evolución y aumento de tamaño. Niega relaciones sexuales recientes ni traumatismos. No clínica miccional ni secreción uretral. Sensación distérmica. Se pauta tratamiento con amoxicilina/ácido clavulánico 875/125 mg c/8 horas + antiinflamatorios no esteroideos y suspensorio escrotal. A los 4 días acude refiriendo empeoramiento, fiebre de 38,5 ºC y dolores osteoarticulares. Se realiza nueva anamnesis incidiendo en posibles exposiciones de riesgo. Refiere haber estado de vacaciones hace un mes en una finca familiar en la Sierra de Cádiz con ganado, donde ingirió productos lácteos sin pasteurizar. Dada la clínica y la sospecha de brucelosis se deriva a urgencias donde se decide ingreso en enfermedades infecciosas para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: No se palpan adenopatías, auscultación cardiorrespiratoria y abdomen sin hallazgos. Teste derecho aumentado de tamaño, intensamente doloroso a la palpación y transiluminación positiva. No se palpan masas. Se realiza ecografía testicular en consulta: teste izquierdo normal, teste derecho y epidídimo aumentados de tamaño, pequeño hidrocele no tabicado. Sin colecciones intraparenquimatosas. En urgencias: leucocitos 17.610/mm^3 (neutrófilos 85%); plaquetas 216.000/mm^3, VSG: 40 mm. Coagulación normal. Bioquímica: normal salvo PCR 125 mg/L. S. Orina normal. Hemocultivos: positivo para Brucella y serologías específicas: Rosa de Bengala +++; test de Coombs > 1/1.870. Se pauta antibioterapia dirigida logrando mejoría.

Orientación diagnóstica: Orquiepidedimitis por Brucella.

Diagnóstico diferencial: Escroto agudo.

Comentario final: La orquiepididimitis brucelosa es una entidad poco frecuente cuya incidencia oscila entre el 2-20%, siendo mayor en zonas rurales. Debemos incluirla en el diagnóstico diferencial del escroto agudo en zonas endémicas o casos que no evolucionan favorablemente. Es la segunda complicación focal más frecuente tras la osteoarticular. El tratamiento antibiótico recomendado es la combinación doxiciclina vo (6 semanas) y estreptomicina im (3 semanas) o rifampicina vo (6 semanas). La tasa de recidiva es de 25%.Ante cuadro abscesificado u orquitis necrotizante, la orquiectomía es de elección. Desde atención primaria, la anamnesis dirigida y la utilización de técnicas como la ecografía clínica son fundamentales para esclarecer el diagnóstico y tratar

precozmente, evitando desenlaces trágicos en estos pacientes.

Bibliografía

1. Alapont Alacreu JM, Gómez López L, Delgado F, et al. Orquiepididimitis por Brucela. Actas Urol Esp. 2004;28(10):774-6.
2. Papatsoris AG, Mpadra FA, Karamouzis MV, et al. Endemic brucellar epididymoorchitis: a 10-year experience. Int J Infect Dis. 2002;6:309.

Palabras clave: Orquiepidedimitis. Brucelosis. Fiebre de Malta.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.