



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2803 - ORQUIEPIDIDIMITIS POR VIRUS DE PAROTIDITIS

M. Curado Mateos¹, A. Corrales Cidoncha¹, A. Olivares Loro¹, M. Gómez Ríos²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

²Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años, sin alergias conocidas. Antecedentes de hipertensión, diabetes tipo II, obesidad y cirrosis alcohólica con hipertensión portal. Exbebedor y exfumador (30 paquetes/año). No cardiopatía ni broncopatía conocidas. Apendicectomizado. Tratamiento habitual: furosemida, espironolactona, omeprazol. Es traído por la familia por presentar en las últimas 48 horas un cuadro de mareo, desorientación, enlentecimiento del habla, comportamientos extraños y temblor ('se le caen las cosas'). No fiebre, dolor torácico ni disnea. No tos ni expectoración. No dolor abdominal ni molestias urinarias. Estreñimiento de varios días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Consciente pero desorientado en tiempo y espacio. Parcialmente colaborador. Afebril. Hemodinámicamente estable. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen: globuloso; oleada ascítica; ligera hepatomegalia. Exploración neurológica: Pupilas normales; pares craneales conservados; no signos meníngeos; no afasia ni disartria; tono muscular, fuerza y sensibilidad conservados; Romberg negativo; desviación de la marcha; prueba dedo-nariz alterada; 'flapping' en mano izquierda. Se traslada a Urgencias donde se realizan: gasometría venosa (sin alteraciones groseras); hemograma (normal); bioquímica: glucosa 122 mg/dl, bilirrubina 2,5 mg/dl (directa 1,1), AST/ALT 64/18 UI/L, fosfatasa alcalina 245 UI/L (resto normal); TAC craneal sin hallazgos significativos.

Orientación diagnóstica: Orquiepididimitis izquierda por virus parotiditis.

Diagnóstico diferencial: VIH, sífilis, VHC, VHB, VHA, Coxiella...

Comentario final: Este caso refleja la importancia del médico de Atención Primaria en el enfoque diagnóstico inicial. Sin recursos disponibles de forma inmediata (estudio analítico y de imagen...), son esenciales una buena anamnesis y exploración física que alerten sobre la necesidad de estudio urgente. Es fundamental tener en cuenta los antecedentes del paciente pues, en muchas ocasiones, aportan información clave y facilitan el diagnóstico como en este caso (cirrosis hepática). No obstante, la aproximación inicial no debe cegar al médico de urgencias, realizando siempre un amplio diagnóstico diferencial descartando otras posibles causas.

Bibliografía

1. Albrecht MA. Epidemiology, clinical manifestations, diagnosis, and management of mumps.

2016. En: UpToDate (fecha de acceso: 4 de enero de 2017).

Palabras clave: Parotiditis. Orquiepidimitis. Complicaciones.