



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1646 - DOCTOR, ¿POR QUÉ ME DUELE CUANDO ORINO?

A. Oliver Peña¹, M. Peña Arredondo² y P. Tallón Povedano³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Belén. Jaén. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC El Valle. Jaén. ³Médico de Familia. Centro de Salud Campillo de Arenas. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés ni hábitos tóxicos. Acude por poliuria, disuria y dolor testicular derecho que se irradia a fosa iliaca derecha de varios días de evolución. Afebril, con nauseas sin vómitos, no diarrea, no secreción uretral, ni otra clínica por aparatos. Refiere haber mantenido contacto sexual, sin conocer si su compañero presenta alguna enfermedad.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. TA: 142/80, T^a 36,5 °C. ACP: rítmica, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, doloroso en fosa iliaca derecha, no masas ni megalias. Extremidades inferiores: no edemas ni signos de TVP. Hemoglobina 15 g/dl, hematocrito 44,8%, leucocitos 7.820, linfocitos 25,4%; coagulación: TP 11,2 seg. Bioquímica: glucosa 93 mg/dl, urea 54 mg/dl, creatinina 1,13 mg/dl, colesterol, bilirrubina y enzimas hepáticas con valores normales. Sodio, potasio, calcio, TSH y perfil férrico en rango de normalidad. Serologías: a- HAV- IgM, HBs - Ag y a - HBc Total negativo, a - HCV negativo, IgG CMV positivo, IgM CMV negativo, IgM VHS negativo, IgG VEB positivo, IgM VEB negativo; VIH negativo. IDI: Chlamydia trachomatis Ac positivo (1/256), Treponema pallidum negativo.

Orientación diagnóstica: Uretritis por Chlamydia trachomatis.

Diagnóstico diferencial: ITU; uretritis gonocócica; uretritis no gonocócica.

Comentario final: La uretritis por Chlamydia es la ETS bacteriana más frecuente en el varón y más prevalente del mundo. Se clasifican según su etiología en uretritis gonocócica y no gonocócica (causadas por Chlamydia trachomatis, ureaplasma, Trichomonas, VHS, etc.). Los síntomas principales en ambas son la secreción uretral y la disuria aunque pueden ser asintomáticas (hasta un 70%). Deben evaluarse y tratarse todos los contactos sexuales de los últimos 60 días. Los afectados deben abstenerse de mantener relaciones sexuales, hasta después de realizado el tratamiento y después de dejar de presentar síntomas ellos y sus contactos. La clamidia no tratada, no solo puede cronificarse, sino que también aumenta la probabilidad de contraer VIH.

Bibliografía

1. Auxina Ruiz V, Domínguez Benítez JA. Infecciones causadas por Clamidas. En: Farreras-Rozman Medicina Interna, 18ª ed. Madrid: Elsevier, 2016.

Palabras clave: Disuria. Poliuria. Dolor testicular.