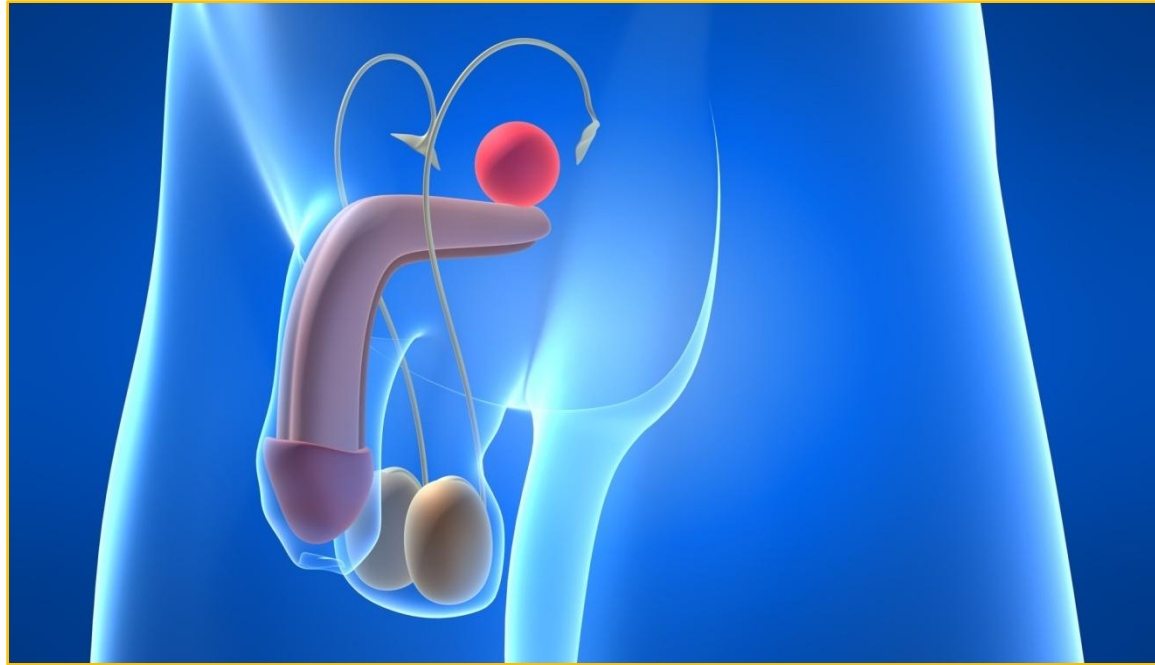


ESCROTO AGUDO



Adrián Lozano Casarrubios (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Germán Lloret (Urgencias Pediátricas)

ANÁMNESIS Y DATOS EXPLORATORIOS

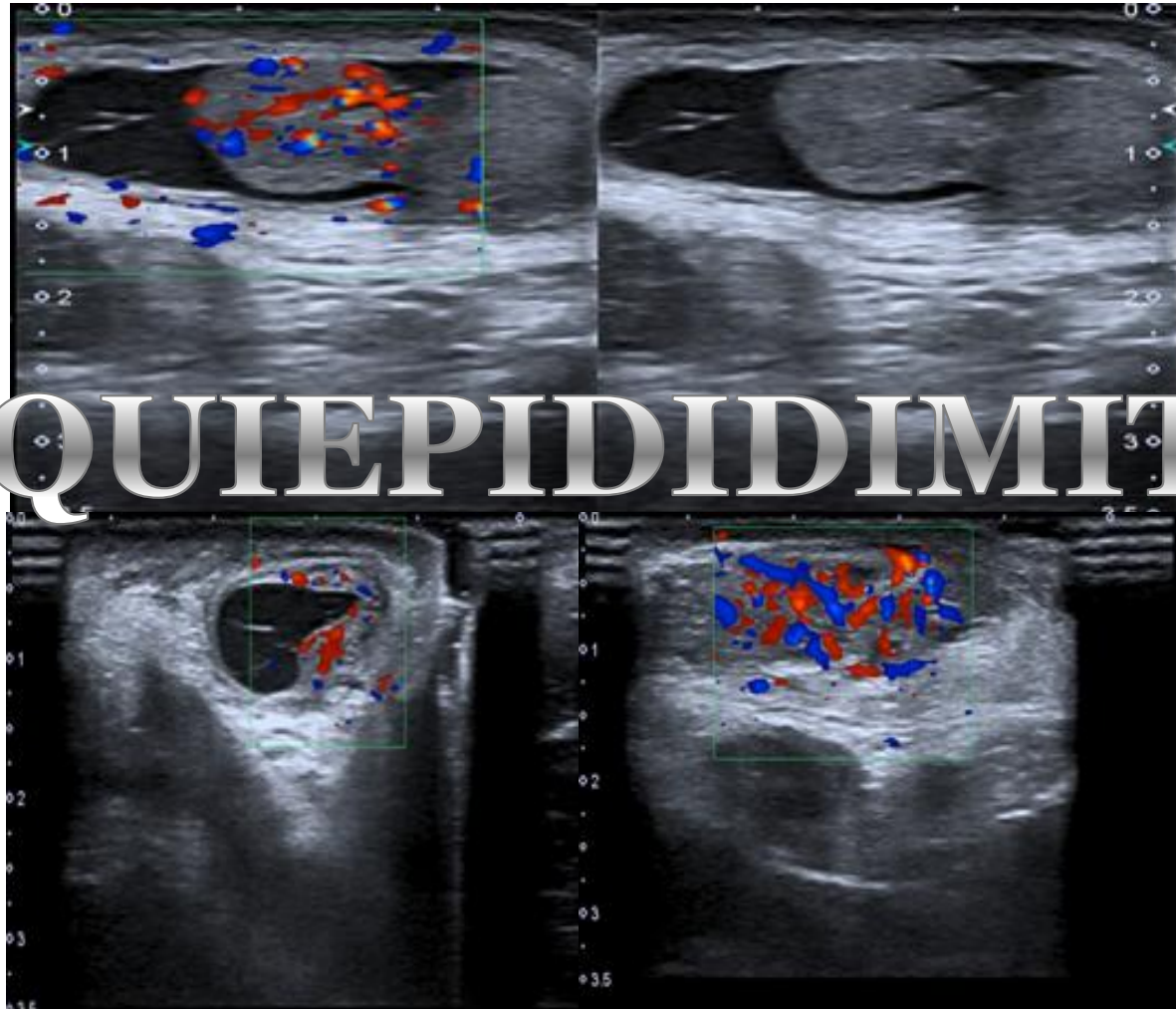
- Varón 6 años. Acude por molestias en testículo izquierdo tras golpe desde hace aprox. 1 semana.
- Inflamado desde hace 1 día. Deambula raro. Muy cuidadoso al sentarse y vestirse.
- BEG, afebril, no vómitos ni síndrome miccional.
- E. Genital: Bolsa escrotal izquierda tumefacta. Piel eritematosa. Dolor a la palpación (+ en polo superior). No horizontalización. R. cremastérico bilateral presente. S. Prehn negativo. Teste derecho normal. No adenopatías

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- Ante signos dudosos, se realiza tira de orina y ECO testicular.
- Tira orina: negativa.
- ECO doppler testicular: teste izquierdo de tamaño y ecoestructura normal. ↑ tamaño epidídimo y del flujo sanguíneo. Hidrocele pequeño con tabiques finos.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

ORQUIEPIDIDIMITIS



TRATAMIENTO

- Reposo físico-deportivo relativo.
- Elevación testicular con calzoncillo tipo slip.
- Frío a nivel local.
- Analgésicos/antiinflamatorio: (ibuprofeno) cada 6-8 horas.
- No antibióticos. En caso de infección → Antibiótico empírico (amoxicilina-clavulánico).

EVOLUCIÓN

- Favorable. No acudió a centro médico de nuevo.
- Fue controlado por su pediatra de AP en unos días con disminución de la inflamación y del dolor.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

- El escroto agudo es el motivo más frecuente de consulta dentro de las urgencias nefrourológicas.
- Inicialmente hay que pensar en torsión testicular/cordón espermático (Incidencia: 1/4000) → Cirugía urgente.
- Secundariamente considerar torsión de hidátide (apéndice) y orqui/epididimitis. Otras: hernia inguinal incarcerada, hidrocele complicado.
- Pronóstico torsión:

TIEMPO DE EVOLUCIÓN	VIABILIDAD TESTICULAR
<6 horas	100%
6-12 horas	70%
> 12 horas	20-0%

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

	Edad	Estado general	Testículo	Escroto	Dolor	Reflejo cremastérico	Eco doppler
Torsión testicular	Neonatos Pubertad	Gran afectación Cortejo vegetativo	Ascendido y horizontal (S. Gouverneur) Fijo Aumentado S. Prehn negativo	Normal o inflamado Eritema escrotal	Intenso Rápida instauración Aumenta con la elevación Disminuye con el tiempo	Ausente	Disminución o ausencia de flujo
Torsión de hidátide	Pre-pubertad	Mínima afectación	Posición y tamaño normales	Normal o menos inflamación Punto azul	Leve-moderado En polo superior	Presente	Flujo normal o aumentado
Orqui/epididimitis	Adolescencia	Síndrome miccional y/o fiebre	Aumentado o cordón S. Prehn positivo	Inflamado Edema escrotal	Inicio y progresión gradual En epidídimo Disminuye si elevación	Presente	Flujo normal o aumentado

MANEJO ESCROTO AGUDO

Anámnesis y exploración

Reflejo Cremastérico presente

NO

Sospecha torsión testicular:
ECO doppler urgente
IC a CIR pediátrica



SÍ

Signo de Prehn positivo

SÍ

Sospecha Orqui/epididimitis:
Reposo
Elevación escrotal
Analgesia/antiinflamatorios
± Urocultivo y ATB empírica

NO

Sospecha torsión hidátide:
Reposo
Elevación escrotal
Analgesia/antiinflamato.

Si dudas diagnósticas:
IC a CIR pediátrica y
ECO doppler urgente

BIBLIOGRAFÍA Y AGRADECIMIENTOS

- Tekgül S, Riedmiller H, Gerharz E, Hoebeke P, Kocvara R, Nijman R, et al. European Society for Paediatric Urology. 2010.
- Protocolos diagnósticos-terapéuticos de Urgencias Pediátricas de la AEP. Ergón. 2ª edición. 2010.
- Varga J, Zivkovic D, Grebeldinger S, Somer D. Acute scrotal pain in children-ten years' experience. Urol Int. 2007;78:73-7.

Agradecimiento a todos los miembros de Urgencias Pediátricas: Germán, Marco, Jorge, Mayte, Loli, residentes...

