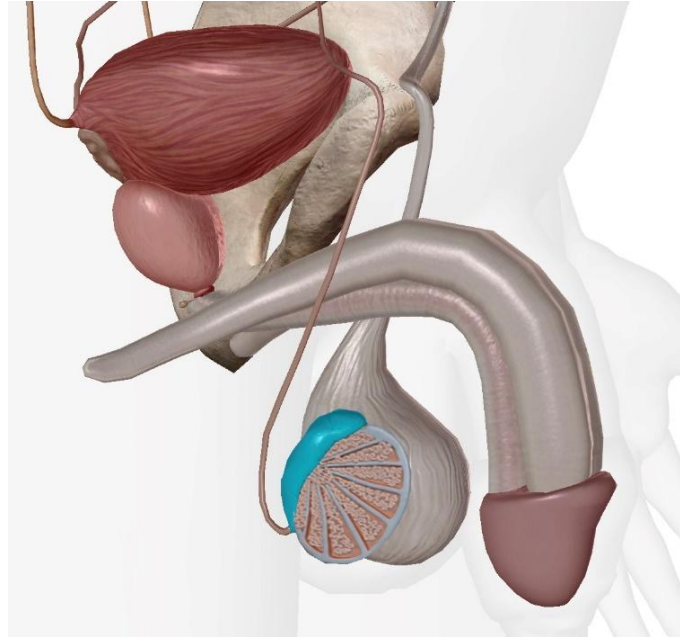


CÓDIGO ESCROTO AGUDO



Irene Muñoz López (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Marco Gómez de la Fuente (Urgencias de Pediatría).

Servicio de Pediatría, HGU Dr. Balmis.

Caso 1:

Enfermedad actual:

- Varón, preescolar de 2 años con molestias en testes de 1 hora de evolución por observación subjetiva de la profesora de escuela infantil

Anamnesis:

- No dolor abdominal, no náuseas, vómito aislado hace 36 horas
- Diuresis conservada sin alteraciones en la coloración ni olor

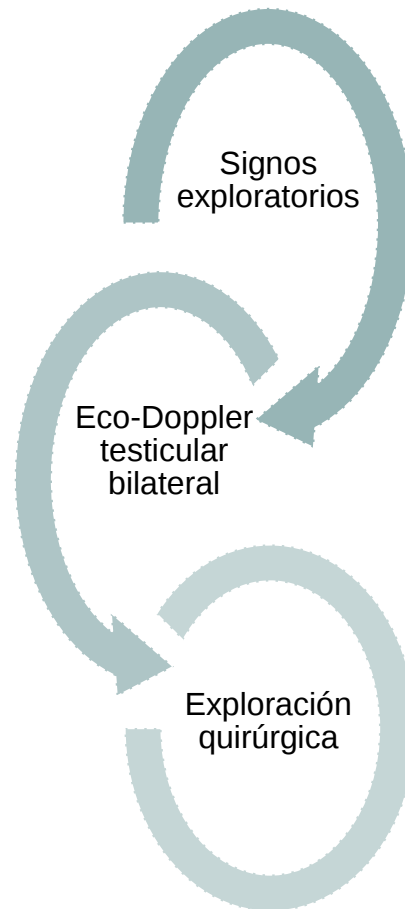
Antecedentes personales:

- ¿Traumatismo escrotal? ¿Actividad física intensa?
- ¿Malformaciones o anomalías urológicas?
- ¿Episodios infecciosos previos (bacteriano o viral)? Cuadro catarral de 1 semana de evolución, ambiente infeccioso domiciliario
- ¿Actividad sexual?

Datos exploratorios y pruebas diagnósticas

Exploración física:

- BEG, afebril, no dolor abdominal
- ORL: orofaringe hiperémica, aumento de secreciones, no odinofagia, no otalgia
- Exploración testicular: leve aumento del tamaño teste derecho, leve eritema, ambos testes móviles.



1. Reflejo cremastérico:

- Izquierdo +
- Derecho +

2. Signo de Prehn: no valorable

En caso de dudas:

- Torsión testicular: flujo -
- Epididimitis: flujo ↑

En caso de alta sospecha de torsión testicular

Caso 2:

Enfermedad actual:

- Varón, escolar de 11 años con dolor testicular izquierdo
- No dolor abdominal, no náuseas, no vómitos
- Diuresis conservada sin clínica miccional

Antecedentes personales:

- ¿Traumatismo escrotal?
- ¿Malformaciones o anomalías urológicas?
- ¿Episodios infecciosos previos (bacteriano o viral)?
- ¿Actividad sexual?

Exploración física (general y testicular):

- Buen estado general, afebril, no dolor abdominal.
- Exploración testicular: dolor en polo superior y tumefacción del teste izquierdo

Datos exploratorios y pruebas diagnósticas

Signos exploratorios

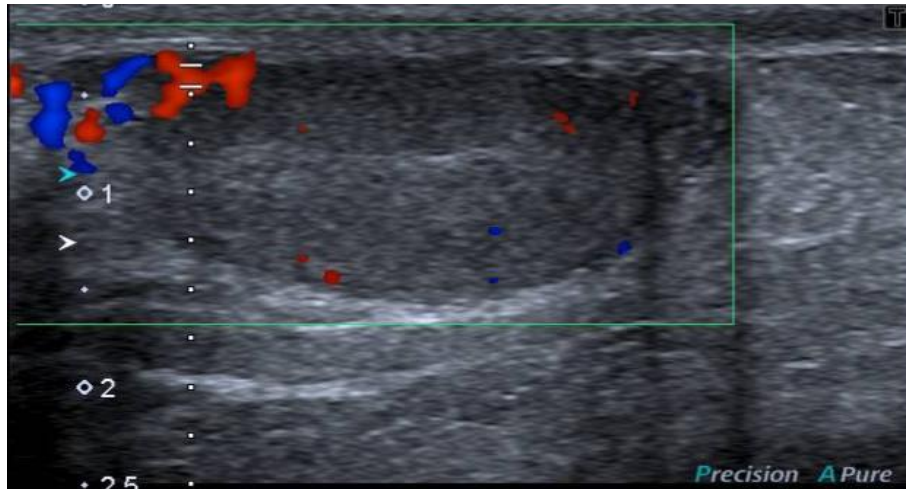
1. Reflejo cremastérico:
 - Izquierdo +
 - Derecho +
2. Signo de Prehn: +

Eco-Doppler testicular bilateral

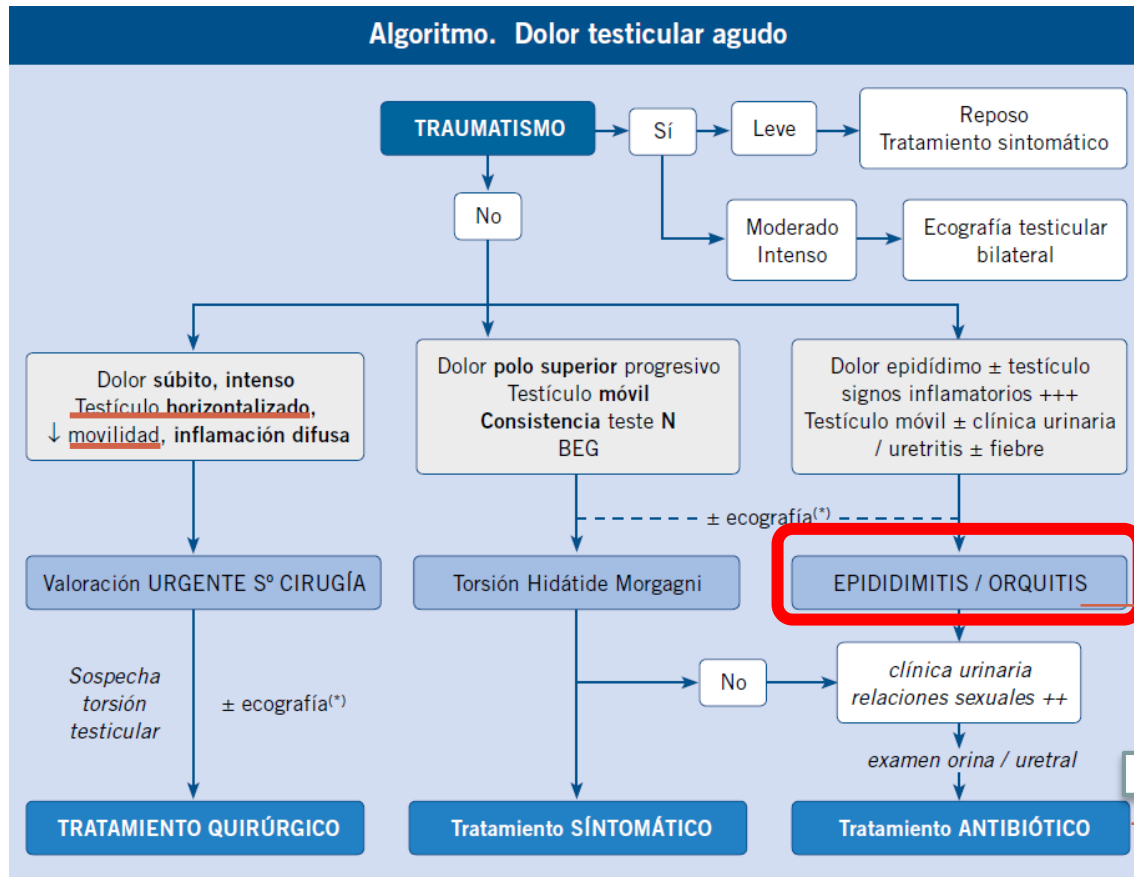
Tamaño bilateral normal
Epidídimo izquierdo: ↑ flujo
Epidídimo y teste derecho: normal

Exploración quirúrgica

Si alta sospecha de torsión testicular



Algoritmo diagnóstico y tratamiento



Reposo relativo con
limitación de actividad
deportiva

Analgesia/antiinflamatorio:
Ibuprofeno 4% dosis
antiinflamatoria adecuada al
peso cada 8 horas / 5 días.

Observación en domicilio
síntomas de alarma

- Cefalosporinas 2^a
generación (cefuroxima
20-30 mg/kg/día)
- Amoxicilina-clavulánico
50-100 mg/kg/día.

Imagen 1: Algoritmo diagnóstico del dolor testicular agudo.
Tomada de Luis-Huertas AL et al.¹

Revisión literatura: síndrome escrotal agudo

- *Síndrome escrotal agudo*: dolor testicular de corta evolución + signos inflamatorios escrotales (rubor, tumor, calor)
- Diagnóstico de epididimitis: clínico-exploratorio +/- pruebas complementarias si clínica miccional

Tabla I. Diagnóstico diferencial del escroto agudo

	<i>Torsión testicular</i>	<i>Torsión apéndice testicular</i>	<i>Epididimitis- orquitis</i>
Edad	– Neonatal – Postpuberal	– Prepuberal	– Post/prepuberal
Evolución	– Aguda	– Subaguda	– Subaguda
Dolor: localización	– Difuso	– Polo superior testículo	– Epidídimo
Reflejo cremastérico	– Ausente	– Presente	– Presente
Otros hallazgos	– Afectación del estado general	– “Punto azul”	– Fiebre – Sintomatología urinaria – Actividad sexual +

*Imagen 2: Diagnóstico diferencial del dolor testicular agudo.
Tomado de Luis-Huertas AL et al¹*

- La *torsión testicular*: tipos, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento según viabilidad

Conclusiones

- La **implicación** de los profesionales en ámbitos escolar, familiar y sanitario permite la detección precoz de esta entidad pediátrica
- La **torsión testicular** es una urgencia médica **tiempo-dependiente**
- La **valoración urgente** mediante un exhaustivo diagnóstico diferencial minimiza las posibles consecuencias irreparables de la patología clínica, como puede suceder en la torsión testicular
- El **análisis de orina**, en el contexto de una epididimitis, debe primar respecto al uso indiscriminado de antibioterapia con el fin de disminuir el número de resistencias farmacológicas

Bibliografía

1. Luis-Huertas AL, Barrena-Delfa S. Escroto Agudo. Pediatría Integral. 2019; XXIII (6): 283-91
2. Cristoforo TA. Evaluating the necessity of antibiotics in the treatment of acute epididymitis in Pediatric patients: a literature review of retrospective studies and data Analysis. Pediatr Emerg Care. 2021; 37 (12): 1675-80
3. Tekgül S, Stein R, Silay MS, Rawashdeh YFH, Quaedackers J, Nijman JM et al. EAU Guidelines on Paediatric Urology. European Association of Urology. 2022

