



Epididimitis. ¿Te acuerdas de ella?

Marta Murillo Hernández^a, Raquel Gómez Casares^b, Parménides de Óleo Santiago^a,
Andrea Riego Martínez^a, Concepción Sánchez Pina^b

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España • ^bPediatra. CS San Andrés. Madrid. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Marta Murillo Hernández:
martmuri94@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La epididimitis es una de las principales causas de dolor testicular pero poco considerada en pediatría. Nuestro objetivo es revisar el manejo de esta enfermedad y el diagnóstico diferencial en Atención Primaria.

MÉTODOS

Se han recogido todos los pacientes con Consult@Web, una herramienta que permite recopilar datos de historias clínicas informatizadas. Se incluyeron todos los pacientes varones, entre 0 y 17 años, con diagnóstico de códigos CIAP Y02 (dolor escrotal), Y05 (signo/síntoma escrotal) y Y74 (orquitis/epididimitis) registrados hasta el 8 de enero del 2021. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed sobre epididimitis y escroto agudo en los últimos diez años.

RESULTADOS

Se obtuvo un total de 24 pacientes de dos cupos diferentes. Doce pacientes consultaron por dolor o inflamación testicular y siete (58%) fueron diagnosticados finalmente de orquitis/epididimitis, teniendo uno de ellos dos episodios.

Seis de los casos (75%) se diagnosticaron en urgencias hospitalarias directamente y dos (25%) en Atención Primaria, siendo uno derivado a Urgencias. Se realizó ecografía en Atención Primaria en dos de los niños, en uno para el diagnóstico, y en el otro como seguimiento. En todos los casos se indicó tratamiento antibiótico con cefuroxima entre 7 y 10 días, salvo en los dos que tenían un antecedente traumático.

El dolor testicular agudo es una presentación frecuente, siendo los principales diagnósticos, en orden de frecuencia, la torsión de apéndices testiculares, la epididimitis y la torsión testicular. La torsión de apéndices testiculares presenta dolor selectivo en polo superior. Las otras dos entidades presentan dolor más difuso, acompañado de edema y eritema. Es prioritaria la identificación urgente de la torsión testicular cuyo pronóstico empeora con el tiempo de evolución, precisando cirugía. En su exploración hay ausencia del reflejo cremastérico y una posición ascendida del teste, a diferencia de la epididimitis.

El diagnóstico diferencial se realiza por ecografía Doppler, que muestra un flujo incrementado en la epididimitis y disminuido o ausente en la torsión testicular. El tratamiento de la epididimitis es ambulatorio, con reposo, antiinflamatorio y antibiótico.

CONCLUSIONES

La epididimitis es la etiología más frecuente de escroto agudo en nuestro estudio, dispone de un tratamiento fácil, y puede ser diagnosticado mediante ecografía en Atención Primaria, técnica que hay que potenciar.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Murillo Hernández M, Gómez Casares R, de Óleo Santiago P, Riego Martínez A, Sánchez Pina C. Epididimitis. ¿Te acuerdas de ella? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):199.