

ESCROTO AGUDO NEONATAL ¿SIEMPRE UNA TORSIÓN?

Fernández-Bravo C; Zafra-Rodríguez P; Romero-Castillo E; Estepa-Pedregosa L; Acuña-Soto S; Hernández-González A.
Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz)

INTRODUCCIÓN

El escroto agudo y especialmente la epididimitis es excepcional entre neonatos. Suele aparecer en la primera semana de vida con afectación clínica generalizada y aumento de reactantes de fase aguda.

Buscar origen etiológico → obtener muestras necesarias para cultivo → iniciar tratamiento antibiótico empírico precoz.

CONCLUSIONES

- El escroto agudo neonatal puede ser una urgencia quirúrgica.
- La epididimitis en ocasiones se relaciona con sepsis, meningitis, malformaciones de la vía urinaria o genitales.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TORSIÓN TESTICULAR

Intervención quirúrgica urgente

EPIDIDIMITIS

Recoger cultivos +
antibioterapia empírica precoz

CASO CLÍNICO

Neonato de 24 horas de vida con aumento de tamaño de teste derecho + coloración violácea + dolor a la palpación.

AP: Amniorrexis > 18 horas y cistitis materna en la semana 24 de gestación.

Excelente estado general sin elevación de RFA.

Ante la sospecha de torsión testicular se realiza **ecografía doppler** → aumento de flujo testicular compatible con **orquiepididimitis**.

Se inicia antibioterapia empírica previa recogida de urocultivo, con mejoría clínica en 48 horas. El urocultivo resultó negativo.

