

MÁS ALLÁ DE LA EPIDIDIMITIS AGUDA

Durán Castellanos I.M, Cabello Gómez S, Lucas Escalante C, Sánchez Díaz C, López Moreira O.M
Servicio de Pediatría. Unidad de Urgencias pediátricas. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción:

Escroto agudo

Motivo consulta frecuente en pediatría

Etiología más frecuente

Orquitis/epididimitis
Torsión de hidátide
Torsión testicular

Anamnesis y exploración completa

Causas infrecuentes

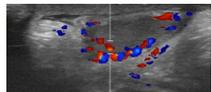
Caso clínico:



Enfermedad actual: lactante de 7m acude inflamación testicular dcha + fiebre + deposiciones líquidas desde hace 48h

Exploración: teste derecho ↑ tamaño y eritematoso

PPCC: TRO: negativa



Eco Doppler testículos:

Diagnóstico: Orquiepididimitis aguda derecha con hidrocele.

Tratamiento: AINES y recomendaciones

24H

Enfermedad actual: persistencia clínica + vómitos + anuria

Exploración: irritabilidad, abdomen distendido y doloroso

PPCC: AS: PCR 372 mg/L

Eco abdominal:



Diagnóstico: Peritonitis con hidrocele infectado 2º a divertículo de Meckel perforado

Tratamiento: cirugía: resección con anastomosis + antibioterapia IV

Postoperatorio: íleo paralítico
Tratamiento: reintervención Qx al 5º día



Alta tras evolución favorable

Comentarios:

- Hincapié en exploración física sistemática
- Hidrocele infectado causa inusual de escroto agudo

- Divertículo de Meckel

Anomalía GI congénita + frecuente

Mayoría asintomáticos hasta que surgen complicaciones