

¡DOCTOR, EL HUEVO ME DUELE UN HUEVO!

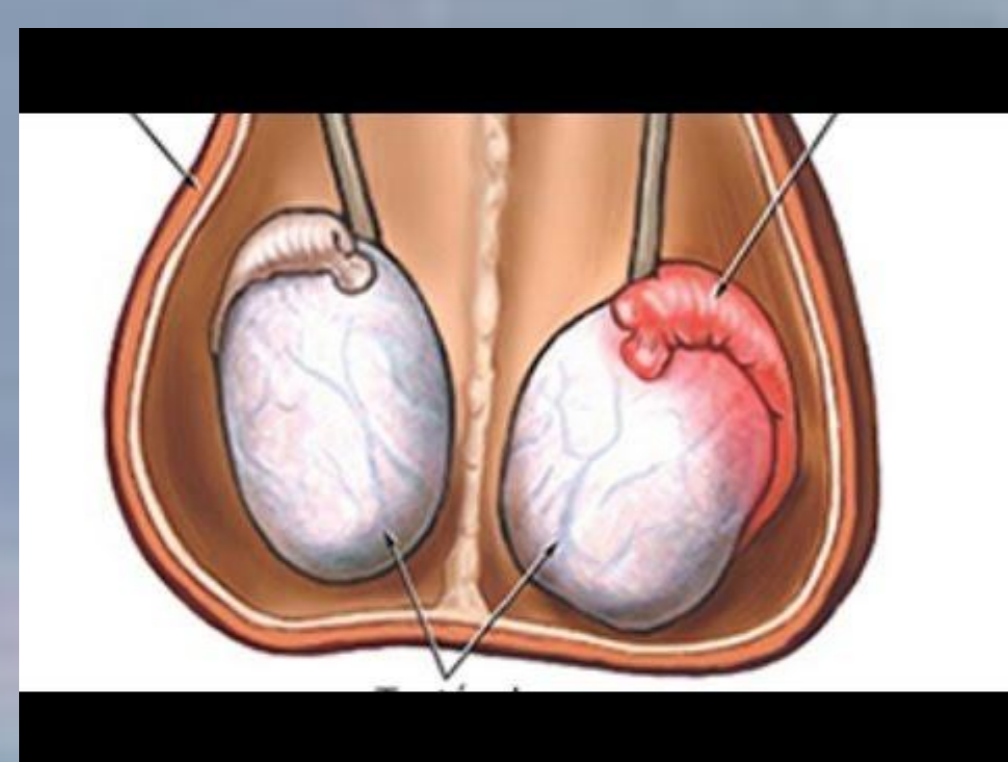
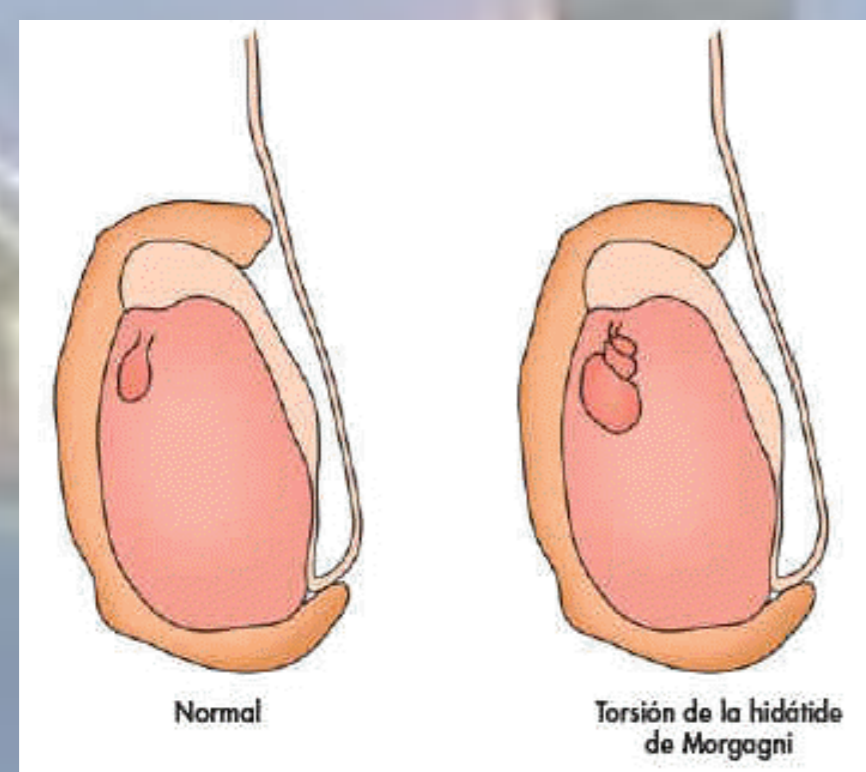
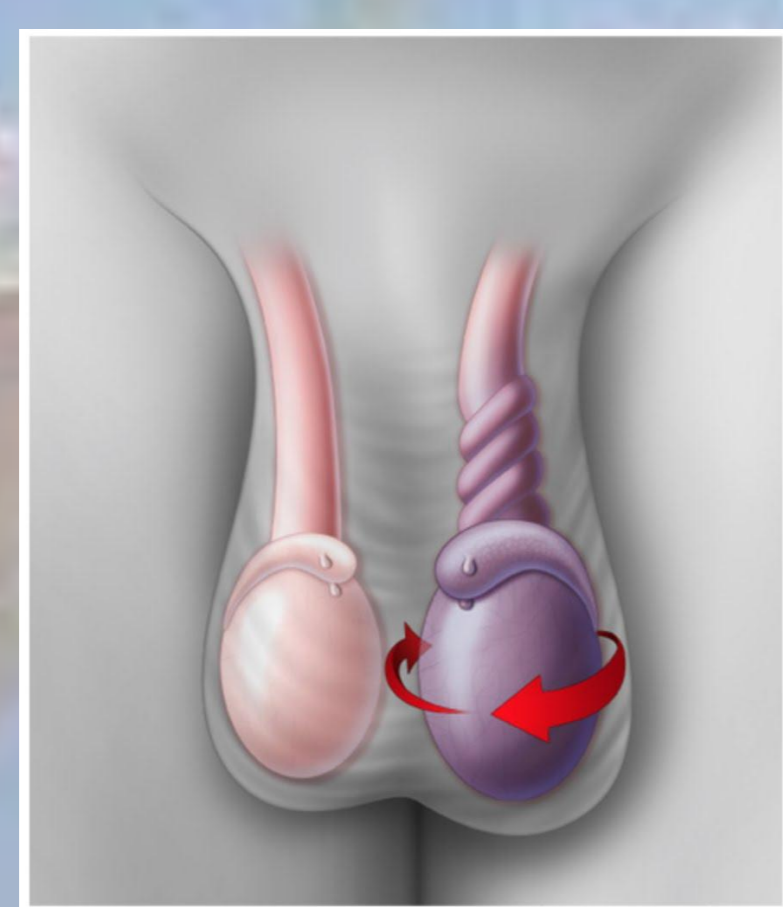
Mónica Orihuela Traverso (1), Rafael Alberto García Corrales (2), María Dolores Sánchez Álex (2), Elvira Hernández Medel (3)
 (1) Médico de Familia. Centro de Salud Puerto Santa María Norte (Puerto de Santa María)
 (2) Médico de Familia. Centro de Salud Arcos de la Frontera
 (3) Médico residente de Familia en su cuarto año. Centro de Salud Arcos de la Frontera

El síndrome escrotal agudo (SEA) se caracteriza por intenso dolor brusco junto con inflamación en escroto. La viabilidad funcional del testículo depende de un rápido diagnóstico diferencial, con una adecuada anamnesis y exploración por parte del médico de familia.

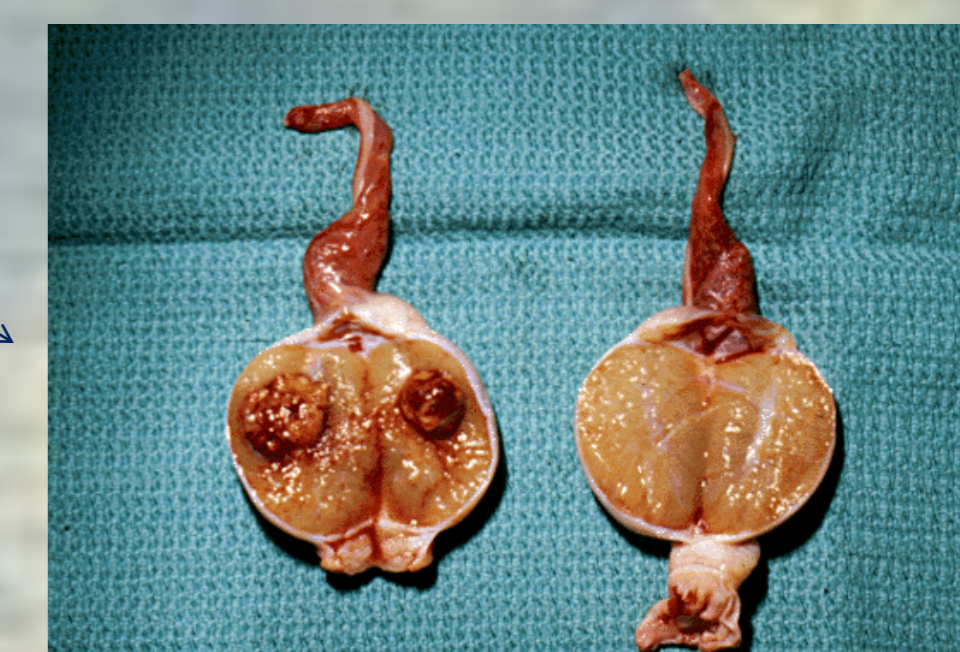
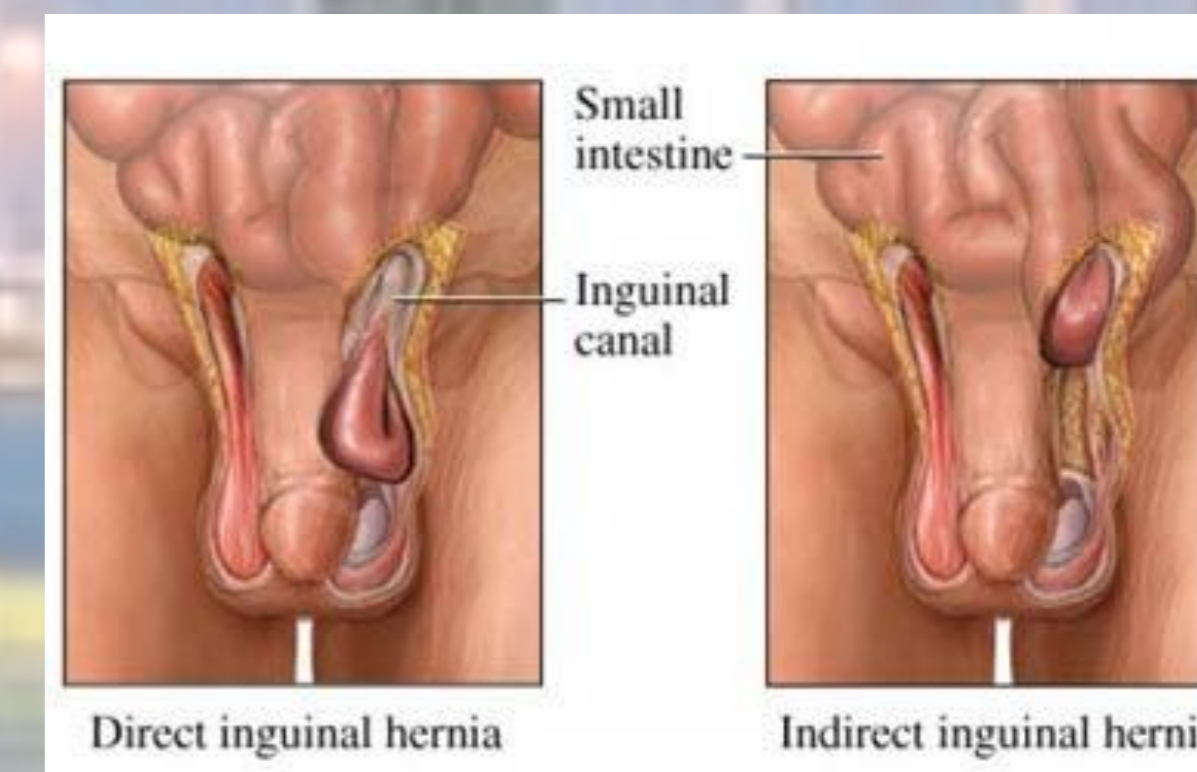
DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 14 a. sin antecedentes de interés.

Desde hace 4 horas dolor en teste derecho (TD) de inicio súbito de madrugada, sin clínica miccional ni fiebre. Exploración: TD algo aumentado en tamaño y consistencia, doloroso a palpación, reflejo cremastérico abolido, Prehn negativo. Para descartar torsión del conducto espermático, se deriva a urgencias hospital.



Diagnóstico diferencial



Acudió 48 horas más tarde a hospital, se diagnosticó de **Torsión testicular evolucionada** e indicó **Orquiectomía** derecha.



ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

Diferenciar entre torsión testicular de infección (95% de los SEA) supone una emergencia clínica. La viabilidad del testículo guarda estrecha relación con el tiempo transcurrido entre el inicio del episodio y la intervención, siendo solo del 20% pasadas 12 horas. El proceso se agilizaría con la presencia de ecógrafos doppler en los centros de salud y médicos de familia instruidos en su manejo, así como adecuada información al paciente sobre la importancia de acudir con urgencia al hospital y no retrasar la valoración especializada.

PALABRAS CLAVE: Spermatic cord torsión, Orchiectomy, Ultrasonography.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Yagil Y, Naroditsky I, Milhem J, Leiba R, et al. Role of Doppler Ultrasonography in the triage of acute scrotum in the Emergency Department. Journal of Ultrasound in Medicine. 2010;29:11-21.
- 2-Monge Ropero N, Calvo Cebrián A, Gómez Moreno R. Valoración del síndrome escrotal agudo en atención primaria. Medicina Integral. 2003; 41:4-7.