

Dolor testicular agudo en Pediatría. No siempre es una patología urológica.

Copado Mozos C. M., Díaz García L., Fresneda Machado M. C., Pareja Grande J.
Servicio Pediatría. GAI-CR.

Resumen

El escroto agudo comprende una serie de entidades caracterizadas por dolor y en ocasiones, inflamación a nivel escrotal. Es importante diferenciar los cuadros que requieren tratamiento quirúrgico urgente (torsión testicular) de los que solamente precisan tratamiento médico, entre los que se encuentra el edema escrotal agudo idiopático. El diagnóstico de este último se basa en la clínica, apoyándose en las imágenes ecográficas, siendo el tratamiento sintomático.

Acute scrotum includes a series of entities characterized by pain and sometimes inflammation at the scrotal area. It is important to differentiate the conditions that require urgent surgical treatment (testicular torsion) from those that only require medical treatment, among which is idiopathic acute scrotal edema. The diagnosis of the latter is based on clinical manifestations, supported by ultrasound images, and treatment is symptomatic.

Palabras clave: dolor testicular edema escrotal

Keywords: testicular pain scrotal edema

Correspondencia: ccopado@sescam.jccm.es

1. Introducción

El término de escroto agudo comprende una serie de patologías con tratamiento diferente. Se caracteriza por presentar de forma brusca dolor e inflamación en la zona escrotal. Para distinguir la etiología de esta entidad es fundamental la anamnesis y un examen físico exhaustivo, permitiendo conocer los casos que requieren una intervención quirúrgica inmediata y cuáles no. Además, la ecografía testicular ayuda a diferenciar cada entidad y sus complicaciones (1,2).

En este caso, se quiere destacar el edema escrotal agudo idiopático, patología poco frecuente, pero que ha de conocerse para realizar un diagnóstico diferencial en los casos de escroto agudo, evitando someter al paciente a tratamientos e intervenciones quirúrgicas innecesarias. El edema agudo escrotal idiopático supone el 5% de los casos de escroto agudo (2).

2. Caso Clínico

Se presenta un caso de un niño de 6 años que acude al Servicio de Urgencias por dolor testicular izquierdo de tres horas de evolución sin fiebre ni otra clínica asociada. No refiere traumatismo previo. No presenta antecedentes personales de interés.

A la exploración presenta buen estado general, con un triángulo de evaluación pediátrico estable, con exploración por aparatos normal salvo la exploración de la zona genital. Prepucio, glándula y meato del pene normales. Teste derecho en bolsa escrotal, de características normales. Teste izquierdo en bolsa escrotal, de tamaño normal, no doloroso a la palpación, no aumentado de temperatura, con reflejo cremastérico presente y signo de Prehn negativo. Edema, eritema y leve empastación en conducto inguinal, hemiescroto y región perianal izquierda (Figura 1). No crepitación. No placas necróticas, ni zonas de isquemia. Dolor inguinal a la palpación, sin palpación de hernia.

Se extrae una analítica sanguínea sin datos de leucocitosis, ni aumento de reactantes de fase agu-



Figura 1: Eritema y edema en conducto inguinal, hemiescrotó y región perianal mayoritariamente izquierda.

da. Además, se realiza sistemático de orina, con resultados dentro de la normalidad, y una ecografía testicular. En la ecografía destaca una ligera hipervascularización del epidídimo izquierdo, con un muro escrotal engrosado, hipocogénico, heterogéneo e hipervascularizado. Además, se observa marcado edema de partes blandas perineales e inguinales izquierdas, y adenopatías izquierdas inguinales de gran tamaño. Todo ello recuerda a un edema escrotal agudo idiopático, con "signo de la fuente" (Figura 2). No obstante, es necesaria una correlación clínica al ser un diagnóstico de exclusión (la otra opción plausible sería una celulitis).

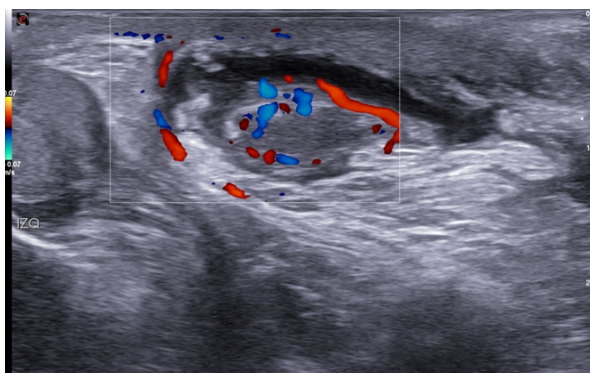


Figura 2: Ecografía de teste izquierdo donde se aprecia engrosamiento de las cubiertas escrotales y signo de la fuente sospechando edema escrotal agudo idiopático.

Se solicita una interconsulta a Urología, que descartan patología testicular aguda, y a Cirugía General descartando la presencia de hernia inguinal y patología quirúrgica urgente, debiendo vigilar posible inicio de gangrena de Fournier.

Se decide ingreso ante sospecha de celulitis perineoescrotal. Se inicia tratamiento intravenoso con amoxicilina-clavulánico. Se añade como tratamiento precoz cloxacilina por posible inicio de gangrena de Fournier. Además, se pauta metilprednisolona, dexclorfeniramina por prurito y AINEs por el dolor, objetivándose mejoría el primer día de ingreso, resolviéndose el dolor y disminuyendo progresivamente el eritema y edema (Figura 3). Durante el ingreso es valorado por Dermatología que sugiere como diagnóstico más probable el de edema agudo escrotal idiopático. Ante la buena evolución clínica con desaparición del dolor, ausencia de fiebre, sin afectación del estado general y sin datos analíticos sugerentes de infección, se suspende la antibioterapia tras dos días de tratamiento. Al alta se mantiene pauta descendente de corticoterapia y antihistamínico. Se cita en consultas de Dermatología a las dos semanas habiéndose resuelto el episodio.

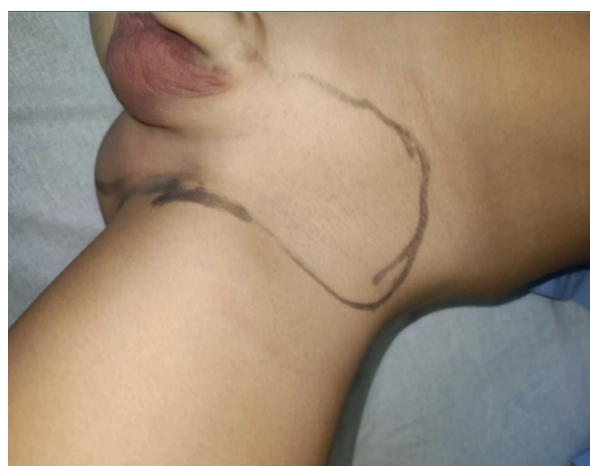


Figura 3: Resolución progresiva de eritema y edema en niño con edema escrotal agudo idiopático.

3. Discusión

El edema escrotal agudo idiopático es una causa de escroto agudo que aparece predominantemente en prepúberes entre 5 y 11 años. Su incidencia se estima entre 15-20 %. La etiología es desconocida, proponiéndose múltiples causas: picaduras de insecto, traumatismos, celulitis infecciosa, extravasación urinaria, infestación por parásitos o reacción alérgica (3,4).

Se caracteriza por la aparición súbita de edema y eritema en escroto, con nulo o moderado dolor, sin recordar antecedente traumático, ni picadura de insecto. La rápida progresión contrasta con la escasa afectación general. El edema se puede extender a pared abdominal anterior, pene, zona escrotal y periné. La aparición del edema es unilateral, aunque en la mayoría de los casos se inicia en un hemiescroto y progresa a todo el escroto (3,5,6).

En la exploración física los testes y epidídimos son normales y no dolorosos. La piel escrotal se encuentra caliente, eritematosa, aumentada de grosor y puede doler a la palpación. Se pueden palpar adenopatías inguinales ipsilaterales dolorosas. Cuando el edema es importante, los testes pueden encontrarse ascendidos y no ser palpables. El reflejo cremastérico en estos casos puede ser débil y difícil de explorar, e incluso si la inflamación es considerable puede estar abolido. Los pacientes se encuentran normalmente afebriles (3,6).

El diagnóstico es clínico apoyado en la ecografía-Doppler, siendo a menudo un diagnóstico de exclusión. Los signos ecográficos más característicos son el edema de la pared escrotal con hipervascularización y la compresibilidad con el transductor. La pared escrotal tiene el aspecto de una serie de anillos concéntricos descritos a menudo como una cebolla. El flujo sanguíneo está incrementado en una disposición conocida como signo de la fuente. No hay afectación de los testículos, los epidídimos (ocasionalmente puede aparecer un hiperflujo epididimario) o los cordones espermáticos. Puede haber un pequeño hidrocele reactivo. Otro dato importante es el aumento de los ganglios linfáticos inguinales ipsilaterales con hiperflujo en su interior (3,6). Las analíticas de sangre y orina suelen ser normales, destacando en algunos casos leucocitosis y eosinofilia. En el caso de existir dudas

diagnósticas, está indicada la exploración quirúrgica. Es muy importante la identificación correcta de esta entidad dentro del diagnóstico diferencial del escroto agudo para evitar intervenciones quirúrgicas innecesarias (3,4).

El edema escrotal agudo idiopático es una patología autolimitada que se resuelve espontáneamente en 2-5 días sin secuelas. El tratamiento se basa en reposo, AINEs para paliar el dolor e inflamación, y en algunos casos son útiles los antihistamínicos. De entrada no se recomienda tratamiento antibiótico excepto en los casos de sospecha de celulitis o sospecha de inicio de una gangrena de Fournier. Esta entidad es rara en la edad pediátrica, afectando mayoritariamente a inmunodeprimidos. En pacientes con alteración inmunitaria demostrada o sospechada, y en aquellos en los que el edema se extienda hacia la base del pene o la ingle, se puede iniciar de entrada antibióticos que cubran la flora anaerobia y aerobia llevando a cabo de esta forma un tratamiento médico precoz y evitar un desbridamiento quirúrgico agresivo (3,6).

El diagnóstico diferencial incluye otros cuadros de escroto agudo además de otras entidades (Tabla 1) (1,2,5,7,8).

4. Conclusión

El edema escrotal agudo idiopático es una causa de escroto agudo poco conocida, por lo que es imprescindible conocer esta patología para evitar diagnósticos equivocados y exploraciones quirúrgicas innecesarias. El diagnóstico clínico debe apoyarse con la ecografía para descartar otras alteraciones que afectan al testículo. El tratamiento es conservador, no recomendándose el uso de antibióticos si la sospecha diagnóstica es clara.

5. Bibliografía

Referencias

- [1] Escroto agudo | Pediatría integral [Internet]. 2019 [citado 21 de octubre de 2023]. Disponi-

Tabla 1: Diagnóstico diferencial de edema escrotal agudo idiopático

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL		
Torsión testicular	Traumatismo escrotal	Celulitis escrotal
Torsión de apéndices testiculares	Hernia inguinal incarcerada	Púrpura de Schönlein-Henoch
Orquiepididimitis	Tumor testicular	Gangrena de Fournier

- ble en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-09/escroto-agudo/>
- [2] Eyre RC. Dolor escrotal agudo en adultos - UpToDate [Internet]. [citado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-scrotal-pain-in-adults?search=edema%20escrotal%20agudo%20idiopatico&source=search_result&selectedTitle=1~2&usage_type=default&display_rank=1
- [3] Segura EVD M Oviedo Gutiérrez, A Sánchez Andrés, C Granell Suárez, C Gutiérrez. Acta Pediátrica Española. [citado 21 de octubre de 2023]. Edema escrotal idiopático. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/notas-clinicas/1002-edema-escrotal-idiopatico>
- [4] Shah J, Qureshi I, Ellis BW. Acute idiopathic scrotal oedema in an adult: a case report. *Int J Clin Pract.* diciembre de 2004;58(12):1168-9.
- [5] Ooi DGS, Chua MT, Tan LGL. A case of adult acute idiopathic scrotal edema. *Nat Rev Urol.* junio de 2009;6(6):331-4.
- [6] Planelles Gómez J, Beltrán Armada JR, Beaud Cortés M, Pastor Navarro T, Vergés Prósper A, Rubio Tortosa I, et al. Edema del escroto agudo idiopático: Presentación de dos casos. *Archivos Españoles de Urología (Ed impresa).* septiembre de 2007;60(7):799-802.
- [7] Cruz IM, Colom JC. Infecciones de piel y partes blandas.
- [8] Santi M, Lava SAG, Simonetti GD, Bianchetti MG, Milani GP. Acute Idiopathic Scrotal Edema: Systematic Literature Review. *Eur J Pediatr Surg.* junio de 2018;28(3):222-6.