

## Orquitis-epididimitis

L'epididimitis és una inflamació de l'epidídim causada freqüentment per infeccions bacterianes. Pot acompanyar-se d'inflamació del testicle o orquitis, motiu pel qual sovint s'anomena orquiepididimitis.

Clica els ítems per accedir als continguts

ETIOPATOGENIACLÍNICADIAGNÒSTICTRACTAMENTSEGUIMENTRESUM. PUNTS RELLEVANTS

### ETIOPATOGENIA

En homes joves (<35 anys) sexualment actius, les causes més freqüents són *C. trachomatis* i *N. gonorrhoeae*. En homes que practiquen sexe anal insertiu pot ser causada també per organismes entèrics gramnegatius com *Escherichia coli*.

En homes majors i que no practiquen sexe anal, són més freqüents les infeccions relacionades amb problemes urològics com hipertròfia prostàtica benigna, biòpsia prostàtica, instrumentació urològica, etc..

Es considera una epididimitis crònica quan la clínica dura més de 6 setmanes. En aquest cas, la causa infecciosa més freqüent és la tuberculosi. El diagnòstic diferencial amb causes no infeccioses (tumor, trauma, autoimmune) és ampli, pel que hauria de ser valorat per un uròleg.

Quan es presenta una orquitis de forma aïllada, ha de plantejar-se la possibilitat d'una infecció vírica com la parotiditis.

### CLÍNICA

Inici agut de dolor testicular unilateral amb inflamació i augment de la mida de l'epidídim o del testicle i febre. A l'exploració s'observa signes inflamatoris a nivell de epidídim i de vegades un testicle amb important dolor a la palpació. Pot acompanyar-se d'uretritis o simptomatologia miccional.

Si el dolor és intens s'ha de valorar la possibilitat de torsió testicular o gangrena de Fournier, que requereixen la valoració urgent per urologia.

### DIAGNÒSTIC

El diagnòstic es basa en la clínica i troballes de l'exploració física. El context epidemiològic i els exàmens preliminars poden ajudar-nos a orientar l'etiologia i decidir el tractament empíric.

S'aconsella objectivar la inflamació demostrant la presència de > 5 leucòcits polimorfonuclears per camp de gran augment en la tinció de Gram de la secreció uretral. Si s'observen a més diplococs Gram negatius intraleucocitaris, serà indicatiu d'etiologia gonocòccica. En una tira reactiva d'orina de la primera micció o per microscopia, demostració de ?1 + de leucòcits (?10 leucòcits per camp de gran augment).

Es recomana realitzar detecció d'ADN (PCR) per gonococ i clamídia en mostres uretrals o d'orina. Cultiu de gonococ a mostra uretral. El urocultiu pot ser positiu en casos d'infeccions per gèrmens entèrics.

El principal diagnòstic diferencial és la torsió testicular. L'ecografia testicular únicament s'hauria de realitzar si se sospita una torsió testicular o si no es confirma el diagnòstic amb la història, exploració i troballes de laboratori.

## TRACTAMENT

El tractament empíric es decideix sobre la base del context epidemiològic:

- Epididimitis aguda d'probable transmissió sexual (clamídia i gonococ): Ceftriaxona 500 mg IM (dosi única) + doxiciclina 100 mg / 12h 10 dies.

- Epididimitis aguda probable per gèrmens entèrics - urinaris: levofloxacino 500 mg / dia / 10 dies, encara que pot mantenir-se 2-4 setmanes, per la freqüència de prostatitis associada.

- Orqui-epididimitis de probable origen urinari: cefotaxima 1 g / 8 h o ceftriaxona 1 g / dia IV ó IM, que pot associar-se a ampicil·lina, 1 g / 4 hores IV per cobrir la possibilitat d'un enterococ. Posteriorment, el tractament s'ha d'ajustar al resultat de l'antibiograma, donant preferència a antibiòtics que puguin administrar-se per via oral i difonguin a la secreció prostàtica (fluorquinolonas, cotrimoxazol). El tractament es manté durant 2-4 setmanes.

Altres mesures: repòs, suspensori, analgèsia i / o AINEs, aplicació de fred.

## SEGUIMENT

A les epididimitis de transmissió sexual, es recomana l'abstinència de relacions sexuals fins que el pacient i la seva parella hagin estat tractats i hagin desaparegut els símptomes. Es recomana remetre per avaluació i tractament preventiu a tots els contactes sexuals dels 60 dies previs. Ha de realitzar-despistatge d'altres ITS incloent VIH.

Reavaluar el diagnòstic i tractament si no hi ha millora clínica en 72 hores i valorar possibles complicacions o diagnòstics alternatius. Si persisteixen símptomes després de completar el tractament valorar fer una ecografia testicular i valoració per urologia.

## RESUM. PUNTS RELLEVANTS

- L'epididimitis és una inflamació de l'epidídim, freqüentment causada per infeccions bacterianes. Pot acompanyar-se d'inflamació del testicle o orquitis (orquiepididimitis).

- Inici agut de dolor testicular unilateral amb inflamació i augment de la mida de l'epidídim o del testicle i febre.

- Causa signes inflamatoris a nivell de l'epidídim i de vegades dolor a la palpació testicular.

En homes joves (<35 anys) sexualment actius, les causes més freqüents són *C. trachomatis* i *N. gonorrhoeae*.

En homes que practiquen sexe anal insertiu pot ser causada també per organismes entèrics com *E. coli*.

- En homes majors i que no practiquen sexe anal, són més freqüents les infeccions relacionades amb problemes urològics (hipertròfia prostàtica benigna, etc.).

- El diagnòstic es basa en la clínica i troballes de l'exploració física. El context epidemiològic i els exàmens preliminars poden ajudar-nos a orientar l'etiologia i decidir el tractament empíric. El principal diagnòstic diferencial és la torsió testicular.

- El diagnòstic diferencial amb causes no infeccioses és ampli, per la qual cosa sol requerir de la valoració d'un uròleg.

L'orquitis aïllada obliga a descartar infecció vírica, com la parotiditis.

- Si se sospita gonococ/clamídia, les proves són similars a les emprades en les uretritis.

- El tractament empíric es decideix sobre la base del context epidemiològic: gèrmens causants d'ITS, gèrmens entèrics o urinaris.

- Altres mesures: repòs, suspensori, analgèsia i / o AINEs, aplicació de fred.

## Material suplementari

Banc d'imatges

Present. i videos

Documents

Links al web

Guarda, baixa, imprimeix