

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Tratamiento de Orquiepididimitis, Epididimitis y Orquitis en Niños y Adultos

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-039-08



CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

N 459 Orquitis, epididimitis sin absceso

N 45X Orquitis y epididimitis

Diagnóstico y Tratamiento de Orquiepididimitis, Epididimitis y Orquitis en Niños y Adultos

GPC

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

La Epididimitis, orquitis y orquiepididimitis se definen como la inflamación del epidídimo, testículo y del testículo/epidídimo respectivamente.

La etiología de estas entidades varía con la edad del paciente, en edad pediátrica la causa más frecuente es infección viral, en pre-púberes las bacterias coliformes que infectan la vía urinaria, en hombres sexualmente activos predominantemente se encuentra infección por Chlamydia Trachomatis y N. Gonorrea, en hombres mayores con menor actividad sexual y con antecedentes de patología obstructiva urinaria o instrumentación reciente presentan infección por patógenos urinarios como E. Coli y Pseudomonas. Otras causas de epididimitis, orquitis y orqui-epididimitis son: tuberculosis, brucelosis, la secundaria a traumatismos y medicamentos y con menor frecuencia de causa idiopática.

FACTORES DE RIESGO

En edad pediátrica:

- Antecedentes de infecciones respiratorias.
- Antecedentes de Infecciones de vías urinarias crónica
- Antecedentes de enfermedades congénitas

En Hombres con vida sexual activa:

- Prácticas sexuales de riesgo.
- Antecedentes quirúrgicos
- Antecedentes del uso de miodarona
- Antecedentes Traumáticos

Antecedentes de síntomas obstructivos bajos

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Adolescentes y adultos: Uso de condón

Niños: Aplicación de vacuna

DIAGNÓSTICO TEMPRANO

El diagnóstico es clínico, ya que desde el interrogatorio se sospecha la patología y se complementa con una buena exploración física.

INTERROGATORIO

En edad pediátrica:

- Dolor
- Edema
- Eritema
- Fiebre

En hombres con vida sexual activa:

- Secreción uretral
- Disuria
- Dolor escrotal
- Edema escrotal
- Fiebre

EXPLORACIÓN

La inspección y la exploración física para edad pediátrica y adulto en general son las mismas.

Inspección:

- Es más frecuente unilateral
- Edema
- Eritema
- Descarga uretral (adultos)
- Palpación:
- Dolor en el trayecto epididimario
- Induración del epidídimo
- Hidrocele

Maniobras especiales:

- Signo de Prehn positivo (la elevación del escroto alivia el dolor en la epididimitis, y lo agrava en la torsión testicular)
- Reflejo cremasteriano presente

La transiluminación puede ser positiva por el hidrocele reactivo

EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

- Padecimiento agudo en niños y adultos
 - No se recomienda solicitar: EGO, Urocultivo y Bh debido a que los hallazgos son inespecíficos
 - Excepto en pacientes con prácticas sexuales de riesgo y con flujo uretral a quienes se les realizará:
 - Exudado uretral
 - Tinción de Gram si se sospecha Gonorrea
 - Prueba de ELISA si se sospecha VIH

- Padecimiento crónico adultos (más de 6 semanas de evolución):
 - En pacientes sexualmente activos con prácticas de riesgo en primer nivel de atención realizar:
 - PCR
 - Exudado uretral
 - Urocultivo
 - EGO
 - En pacientes con antecedente de instrumentación uretral o catéter permanente realizar:
 - EGO
 - Urocultivo
 - En pacientes sin respuesta al tratamiento y con sospecha de tuberculosis o brucelosis enviar a segundo nivel de atención y solicitar pruebas específicas para estas enfermedades
 - En niños con padecimiento crónico se envía a segundo nivel y se solicita:
 - EGO
 - BH
 - Urocultivos seriados (3)

ESTUDIOS DE IMAGEN

- En niños y adultos con escroto agudo y sospecha de torsión testicular se deberá realizar ultrasonido testicular preferentemente doppler

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- En el padecimiento agudo el tratamiento inicial es generalmente empírico, teniendo en cuenta la edad, historia sexual, instrumentación o cateterismo reciente y el antecedente de anormalidad en el tracto urinario
- A continuación se proponen algunos esquemas antimicrobianos, sin embargo el antimicrobiano de primera elección será el que presente menor resistencia en la localidad y menos efectos secundarios
 - Adultos con padecimiento agudo y prácticas sexuales de riesgo en primer nivel de atención
 1. Ceftriaxona o Azitromicina (mono-dosis) y continuar con Doxiciclina por 14 días (para Chlamydia Trachomatis y Neiseria Gonorea)
 2. Levofloxacina x 10-14 días
 3. Ofloxacina x 10-14 días
 - Adultos con padecimiento agudo y sin práctica sexual:
 1. Trimetoprima/sulfametoxazol x 10-14 días
 2. Levofloxacino u Ofloxacina x 10-14 días en alérgicos a las sulfas
- * En localidades con alta resistencia a TMP/SMZ
 1. Amoxicilina 500mg cada 8 hr por 10 días
 2. Cefalexina 500mg cada 6 hr por 10 días
 3. Ceftriaxona 1g diario por 10 días

Amikacina 15mg/Kg cada 12 hr por 10 días

- En Adultos además indicar:
 1. Naproxeno x 2 semanas
 2. Diclofenaco x 2 semanas
 3. Paracetamol x 2 semanas

- Niños con padecimiento agudo no se recomienda antimicrobiano debido a que la mayoría de casos son de origen viral, solo indicar:
 1. Paracetamol por 7 días
 2. Ibuprofeno por 7 días

- Niños con padecimiento crónico:
 1. Trimetoprima/Sulfametoxazol x 10-14 días
 2. Ceftriaxona x 10-14 días
 3. Amoxicilina x 10-14 días
 4. Dicloxacilina x 10-14 días

- * En localidades con alta resistencia a TMP/SMZ
 1. Amoxicilina x 10-14 días
 2. Amoxicilina/acido clavulanico x 10-14 días
 3. Cefuroxima por 10-14 días

* En niños nunca usar: quinolonas ni doxiciclina por los daños permanentes que producen

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- En padecimientos agudos :
 - Reposo de la actividad física de 7 a 14 días
 - Elevación escrotal con suspensorio de 7-14 días
 - Hielo local o compresa fría 3 veces al día (15 a 20 minutos) durante 3 a 5 días

- En padecimientos crónicos:
 - Reposo de la actividad física de 7 a 14 días
 - Elevación escrotal con suspensorio de 7-14 días
 - No usar hielo local

ALGORITMO

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EPIDIDIMITIS, ORQUIEPIDIDIMITIS Y ORQUITIS EN NIÑOS Y ADULTOS

