

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

GPC

Actualización
2015

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EPIDIDMITIS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-039-08

ÍNDICE

Índice.....	2
1. Clasificación.....	3
2. Definición y Contexto.....	4
3. Diagnóstico y Tratamiento de Epididimitis en Niños y Adolescentes.....	4
4. Diagramas de Flujo.....	11

1. CLASIFICACIÓN

CIE-10: N45X EPIDIDIMITIS Y ORQUITIS

GPC: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE EPIDIDIMITIS EN
NIÑOS Y ADOLESCENTES

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO

La Epididimitis es la inflamación del epidídimo, suele iniciar en el conducto deferente y desciende al polo inferior del epidídimo, ocasionando tumefacción e induración que se disemina al polo superior del mismo.

El epidídimo es la estructura tubular unida al testículo que sirve de transporte y almacén para el espermatozoide, contribuyendo a su maduración.

La etiología de la epididimitis varía de acuerdo a la edad del paciente; en el lactante la infección viral, en pre-púberes las bacterias coliformes que infectan la vía urinaria y en adolescentes sexualmente activos predominan las infecciones por *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoea*.

La epididimitis es causa importante de solicitud de atención por los servicio de urgencias, por médicos urólogos y médicos familiares. La urgencia en la atención de esta entidad es precisamente realizar el diagnóstico diferencial con torsión testicular que es considerada una emergencia urológica.

No se disponen de datos fidedignos sobre la incidencia de la epididimitis en niños y adolescentes en México, la Sociedad Europea de Urología pediátrica (ESPU, *European Society for Paediatric Urology*) y la Asociación Europea de Urología (EAU, *European Association of Urology*), reportarán que la epididimitis aguda afecta con mas frecuencia a lactantes menores de un año de edad y a adolescentes entre los 12 y 15 años de edad, en niños con escroto agudo la epididimitis aguda es la reponsable de este en el 37 a 64.6 % de las veces. En europa la incidencia de epididimitis se encuentra alrededor de 1.2 casos por cada 1000 niños al año.

3. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EPIDIDIMITIS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

DAGNÓSTICO FACTORES DE RIESGO

En los niños y adolecentes que llegan a la consulta con escroto agudo, se deberá intestigar:

- Antecedente de infecciones urinarias respiratorias
- Antecedente de infecciones respiratorias
- Malformaciones congénitas
- Prácticas sexuales de riesgo

SIGNÓS Y SÍNTOMAS

Interrogatorio

Se deberá preguntar de forma intencionada la presencia de:

- Infecciones respiratorias recientes
- Infección crónica de vías urinarias
- Malformación de vías urinarias
- En los adolescentes investigar además prácticas sexuales de riesgo

Los síntomas que generalmente se encuentran son:

En niños

- Dolor
- Edema
- Eritema
- Fiebre

En adolescentes con vida sexual activa

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

A la exploración física lo que generalmente se encuentra es:

Inspección

- Edema
- Eritema
- Es más frecuente unilateral
- Descarga uretral (en adolescentes con vida sexual activa)

Palpación

- Dolor en el trayecto epididimario
- Induración del epididimo
- Hidrocele

Maniobras especiales

- Signo de Prehn positivo.- es decir, en la epididimitis al elevar el escroto se alivia el dolor y si se trata de torsión testicular el dolor se agrava.
- Reflejo cremasteriano presente
- La transiluminación puede ser positiva por el hidrocele reactivo

Por el tiempo de evolución la epididimitis se clasifica en:

Clasificación	Tiempo de evolución
Aguda	menos de 6 semanas
Crónica	mas de 6 semanas

AUXILIARES DIAGNÓSTICOS EPIDIDIMITIS AGUDA

Ante la sospecha de Epididimitis aguda No complicada en el niño o adolescente, NO se debiera solicitar exámen general de orina, urocultivo ni biometría hemática, por la baja utilidad de estos para confirmar el diagnóstico

Recordar que la etiología más frecuente de la epididimitis aguda en niños es viral (con mas frecuencia el entero virus).

En la epididimitis aguda complicada en el niño o en el adolescente, el urólogo o el pediatra con experiencia en el manejo de esta entidad, solicitara los estudios de laboratorio y gabinete que considere pertinentes para establecer el diagnóstico, siempre despues de haber realizado la evaluación del paciente.

En adolescentes con prácticas sexuales de riesgo y flujo uretral se solicitará:

- Exudado uretral
- Tinción de Gram (ante la sospecha Neisseria gonorrhoeae)
- Prueba de ELISA (ante la sospecha VIH)
- Urocultivo.- se solicitará solo en pacientes que ameriten hospitalización

Ultrasonido Testicular

El ultrasonido testicular en la Epididimitis aguda No ofrece ventajas diagnósticas.

Solo se debiera realizar ultrasonido testicular en quien se sopecha torsión testicular, preferentemente doppler.

AUXILIARES DIAGNÓSTICOS EPIDIDIMITIS CRÓNICA

En adolescentes con Epididimitis crónica, sexualmente activos, con prácticas de riesgo que:

- No respondieron satisfactoriamente al tratamiento antimicrobiano inicial
- Se requiere identificar el agente etiológico (para indicar tratamiento específico)

Se recomienda que el médico de primer contacto les solicite:

- Exudado uretral
- Urocultivo
- Examen general de orina
- Proteína C reactiva (PCR) (sí, se dispone del recurso)

A los niños y adolescentes con epididimitis crónica con o sin antecedente de instrumentación uretral o catéter permanente se les deberá realizar:

- Examen general de orina
- Biometría hemática
- Urocultivo (serie de tres)
- Ultrasonido testicular y renal
- Investigar anomalías genito urinarias y valorar envío a Urología pediátrica

Estos pacientes deben ser atendidos por el urólogo o el pediatra con experiencia en el manejo de esta entidad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Epididimitis aguda

El diagnóstico diferencial se debe hacer con las siguientes entidades:

- Torsión testicular (en el niño menor de un año de edad con escroto agudo es la causa en el 83% de los casos)
- Torsión de apéndice testicular (mas frecuente en niños entre 3 y 13 años)
- Trauma testicular

Epididimitis crónica

El diagnóstico diferencial se hace con:

▪ Hernia inguinal	▪ Varicocele
▪ Tumor testicular	▪ Hidrocele reactivo
▪ Edema escrotal idiopático	▪ Poliarteritis nodosa
▪ Púrpura de Henoch-Schoenlein	▪ Vasculitis
▪ Traumatismo	▪ Enfermedad de Behcet

GENERALIDADES DEL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO

El tratamiento antimicrobiano inicial en niños y adolescentes con epididimitis que lo ameriten generalmente es empírico.

En los casos de Epididimitis que requieran tratamiento antimicrobiano, para la elección del antibiótico se deben tener en cuenta las siguientes condiciones:

- Edad
- Historia sexual
- Antecedente de instrumentación o cateterismo vesical reciente
- Malformaciones del tracto urinario

TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO DE LA EPIDIDIMITIS AGUDA

En niños y adolescentes con epididimitis aguda no complicada se recomienda:

- No usar antibiótico
- Analgésico (paracetamol por 7 días)

En niños con epididimitis aguda, el tratamiento antimicrobiano se reserva para pacientes que presentan piuria o se cuenta con urocultivo positivo.

En adolescentes con epididimitis aguda, con prácticas sexuales de riesgo el tratamiento antimicrobiano inicial será para Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae:

- Ceftriaxona o Azitromicina (dosis única), continuar con Doxiciclina durante 14 días
- Analgésico (paracetamol por dos semanas)

TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO DE LA EPIDIDIMITIS CRÓNICA

El antimicrobiano de primera elección, en los casos que se considere necesario su uso será:

- El que no presente resistencia antimicrobiana local
- En su defecto el que presente menor resistencia antimicrobiana
- Elegir el que menos efectos secundarios tenga reportados

Para elegir el antimicrobiano adecuado, es indispensable conocer la flora bacteriana y la resistencia antimicrobiana local (de la comunidad y la nosocomial).

En niños con epididimitis crónica, las opciones de tratamiento antimicrobiano son las siguientes:

- Trimetoprima/Sulfametoxazol
- Amoxicilina
- Amoxicilina/acido clavulanico
- Cefuroxima
- Ceftriaxona
- Amikacina

Se recomienda la administración por un periodo de 10 a 14 días

Indicar también analgésico (paracetamol por dos semanas)

- ✓ Las quinolonas están contraindicadas en niños debido a sus efectos sobre el cartílago de crecimiento
- ✓ El uso de la doxiciclina en niños deberá justificarse plenamente, es decir que no exista otra opción de antimicrobiano, debido a la posibilidad de producir manchas permanentes en los dientes
- ✓ La o las parejas sexuales de los últimos 2 meses, de adolescentes con epididimitis, deben recibir el mismo tratamiento farmacológico.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Epididimitis aguda

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

Epididimitis crónica

- Reposo de la actividad física por 7-14 días
- Elevación escrotal con uso de suspensorio por 7-14 días
- ✓ En el paciente con epididimitis y práctica sexual de riesgo, se recomienda el uso de preservativo hasta el término de tratamiento.

COMPLICACIONES

Las complicaciones que se pueden presentar en niños y adolescentes que presentan epididimitis son:

- Absceso en epididimo
- Oligoatenospermia
- Oligoatenosteratospermia
- Azoospermia
- Dolor crónico

REFERENCIA A SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

- ✓ Los casos de epididimitis crónica sin respuesta a manejo (mas de 6 semanas de evolución) se deberán enviar al urólogo o pediatra con experiencia en el manejo de esta entidad en segundo nivel de atención
- ✓ Los niños y adolescentes con sospecha de torsión testicular se enviaran a segundo o tercer nivel nivel de atención, que cuente con urólogo. Con carácter de “Urgente”
- ✓ Las epididimitis asociadas con anomalías congénitas del tracto urinario se deben enviar a unidades de tercer nivel de atención que cuenten con urólogo

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

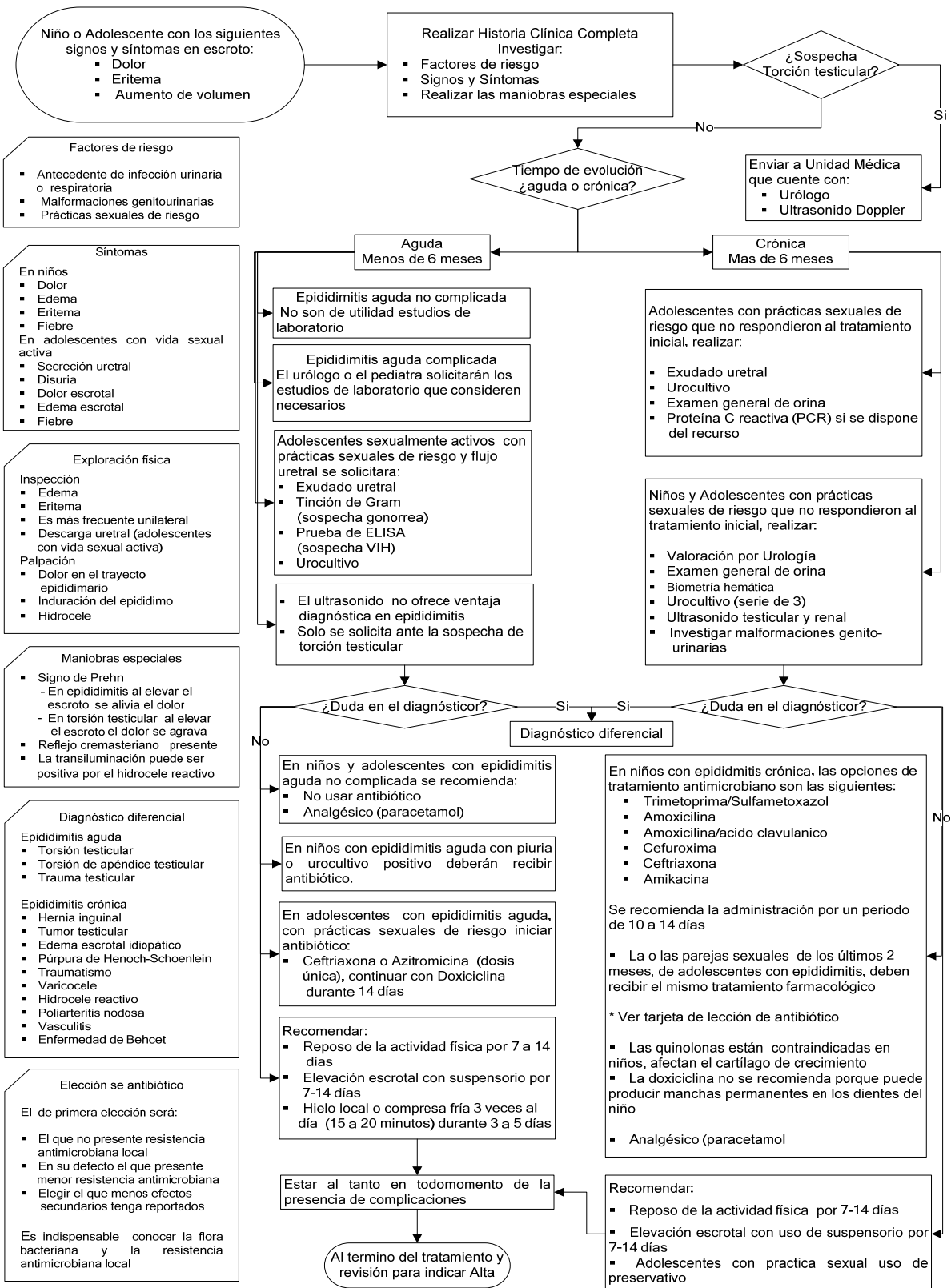
El bajo apego al tratamiento es la causa de la mayoría de las complicaciones en niños y adolescentes con epididimitis aguda, por lo que se debe explicar al paciente y a sus padres o tutores la importancia de apegarse al tratamiento farmacológico y a las medidas especiales indicadas

Se recomienda además:

- Los niños se valorarán cada 7 días, hasta su alta. Podrán acudir al Servicio de Urgencias en caso necesario.
- Los adolescentes con epididimitis por enfermedad de transmisión sexual se valorarán a los 14 días, con resultado de cultivo uretral y cita abierta al Servicio de Urgencias
- Los niños y los adolescentes con antecedente de cateterismo se valorarán en 14 días y podrán acudir al Servicio de Urgencias en caso necesario

4. DIAGRAMAS DE FLUJO

Diagnóstico y Tratamiento de la Epididimitis en Niños y Adolescentes



Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, “Derechos Reservados”. Ley Federal de
Derecho de Autor

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

ISBN: 978-607-8270-03-3