

Escrot agut a Pediatria. Diagnòstic i maneig des de l'Atenció Primària

2026

Pediatria ACEBA



Escrot agut a pediatria

Diagnòstic i maneig des de l'Atenció Primària

Definició

Causes principals

Diagnòstic diferencial

Recomanacions en el diagnòstic i tractament

Algoritme



Emma Castejón i Jaume Andreu
Equip de Pediatria
EAP Alt Camp Oest

DEFINICIÓ

Definit com dolor testicular de poques hores d'evolució, associat sovint a tumefacció, eritema i/o augment de la temperatura escrotal.

CAUSES PRINCIPALS

Les principals causes són: La torsió testicular(15-20%), l'epididimitis (20-30%) i la torsió d'apèndixs testiculars (45%) per ordre de severitat, suposen aproximadament el 85% dels quadres d'escrot agut.

DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL

	DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ESCROTO AGUDO		
	TORSION TESTICULAR	TORSION APENDICE TESTICULAR	EPIDIDIMITIS-OQUITIS
Edad	NEONATAL / POSTPUBERAL	PREPUBERAL	POSTPUBERAL
Dolor	DIFUSO, INTENSO	GRADUAL A POLO SUPERIOR TESTICULO	EPIDIDIMO
Inicio	AGUDO	SUBAGUDO	SUBAGUDO
Dolor inguinal	PUEDE HABER DOLOR IRRADIADO	NO	PUEDE HABER DOLOR IRRADIADO
Náuseas-vómitos	SI	NO	NO
Episodios anteriores	FRECIENTES	RARO	RAROS
Traumatismo previo	A MENUDO	FRECIENTE	RAROS
Manipulacion urológica previa	RARO	RARO	FRECIENTE
Fiebre	NO	NO	SI EN EL 20 % DE CASOS
Edema escrotal	NO	AL INICIO NO	SI
Tumefacción	SI	SI (TUMORACIÓN DOLORSA DE 1 CM AZULADA)	NO
Inflamación testicular	SI	SI	SI
Síndrome miccional	AUSENTE	AUSENTE	PRESENTE
Signo de Gouverneur	PRESENTE	AUSENTE	AUSENTE
Signo de Prehen	AUSENTE (PUEDE AUMENTAR DOLOR)	AUSENTE	PRESENTE (ALIVIA DOLOR)
Reflejo clemastérico	AUSENTE	PRESENTE	PRESENTE
Hidrocele	PUEDE	no habitual	NO
Sedimento orina	NORMAL	NORMAL	ALTERADO
Eco Doppler	DISMINUIDO O AUSENTE	NORMAL	INCREMENTADO O NORMAL
Afectación contralateral	FRECIENTE	NO	NO



RECOMANACIONS

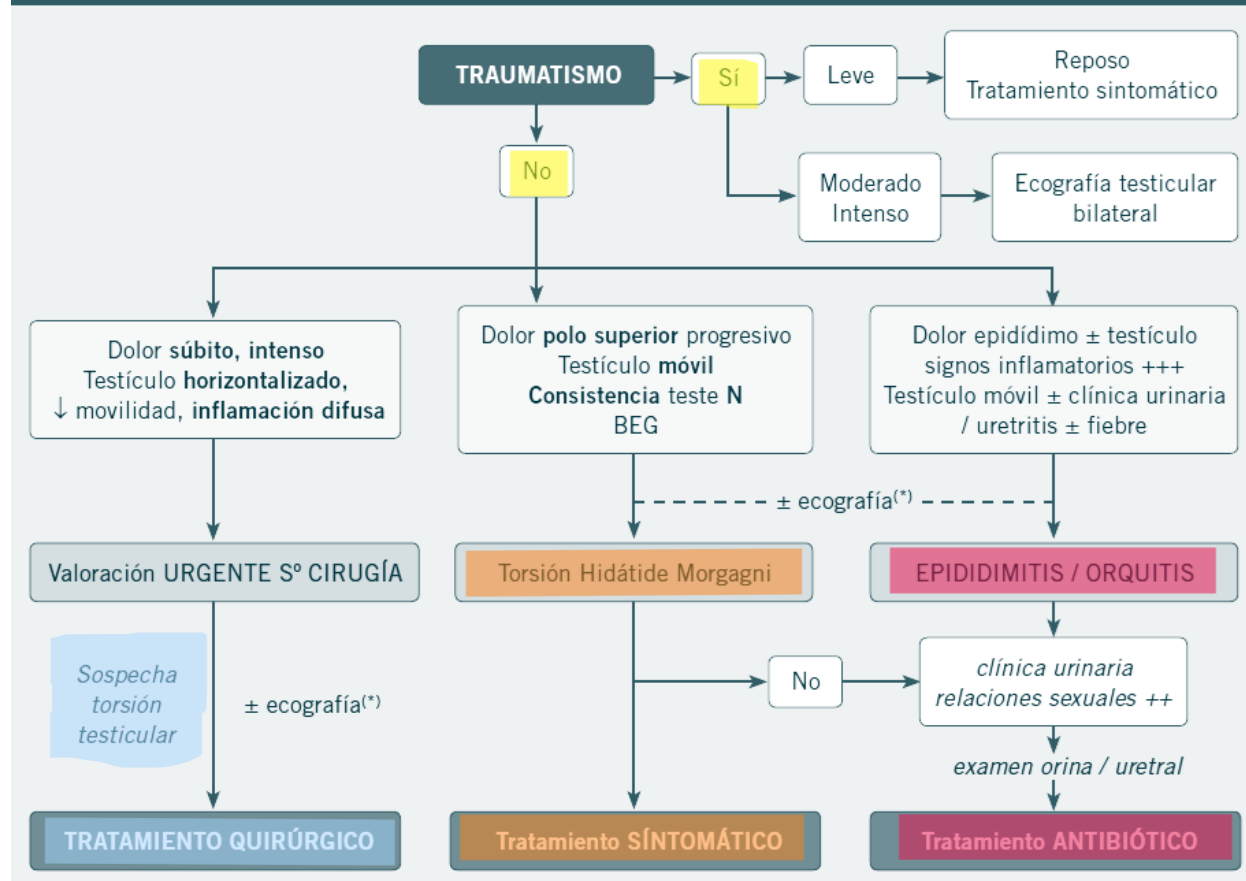
Recomanacions en el diagnòstic i tractament de l'escrot agut en l'edat pediàtrica.

European Society for Paediatric Urology (ESPU); 2017 Guidelines

- La torsió testicular és una urgència quirúrgica i el seu diagnòstic és clínic.
- El diagnòstic d'escrot agut s'ha de basar en la clínica i l'exploració física. L'ecografia-doppler és útil en la valoració de l'escrot agut, però mai ha de retardar el tractament quirúrgic davant la sospita de torsió testicular.
- Torsió neonatal: recomanada l'exploració quirúrgica contralateral.
- Torsió d'hidàtide testicular: tractament mèdic, d'elecció. El tractament quirúrgic està indicat en casos de dolor persistent o episodis recurrents

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-09/escroto-agudo/>

Algoritmo. Dolor testicular agudo



Repòs relatiu amb limitació de l' activitat esportiva

Analgesia /antiinflamatori: ibuprofèn segons pes cada 8 hores durant 5 dies

Observació domiciliària , símptomes d' alarma

Urgència quirúrgica: detorsió i orquidopèxia en primeres 4-8 hores per preservar viabilitat.

Orquiectomia si testicle necrosat, amb fixació contralateral.

En torsió neonatal, exploració bilateral obligatòria.

Possible detorsió manual prèvia a cirurgia en casos seleccionats.

Cefixima 8 mg/kg/dia (max 400 mg/dia)

Alternativa ciprofloxacino /amoxi-clavulànic

5-7 dies

SI SOSPITA MTS Ceftriaxona (1 dosi: 500 mg i.m/iv)

i doxiciclina 100 mg/12 h, 10 dies