

## I. CLÍNICA y ETIOLOGÍA

- **SÍNTOMAS:** Sus síntomas más frecuentes son: dolor, aumento de tamaño y temperatura de teste y epidídimo, que pueden llegar a afectar al escroto.

Suele generarse por migración de patógenos uretrales o vesicales, siendo las infecciones más frecuentes las producidas por *Chlamydia trachomatis*, enterobacterias (*Escherichia coli* predominantemente) y *Neisseriae gonorrhoeae*.

## II. DIAGNÓSTICO

Para su diagnóstico deben tomarse diferentes muestras:

- **Cultivo de orina de chorro medio SIEMPRE** (y comprobar cultivos previos).
- En caso de sospechar infección por *N. gonorrhoeae* o *C. trachomatis*, añadir:
  - **Exudado uretral** (tinción de Gram y cultivo).
  - Pruebas de amplificación de ácidos nucleicos en muestras de primera orina de la mañana.

**Ante la sospecha de enfermedad de transmisión sexual (ETS) DEBE RECOMENDARSE SCREENING DEL RESTO DE ETS**, que puede llevarse a cabo en su Centro de Salud.

En caso de infección por enterobacterias comprobada y de forma recurrente, deberá valorarse de forma individualizada la necesidad de ampliación de estudio por posibles anomalías del tracto urinario (remitir a CEX Urología).

## III. TRATAMIENTO

Según los últimos estudios, la edad e historia de actividad sexual no son factores predictivos de ETS como origen de la infección. **La ausencia de antecedentes de relaciones sexuales de riesgo no excluye una ETS como causa de esta patología en varones sexualmente activos.**

Por ello, al comenzar un tratamiento de forma empírica, deben cubrirse de forma generalizada *C. trachomatis* y enterobacterias.

SITUACIONES	
Sospecha de uretritis gonocócica	<p><b>Ceftriaxona 1g i.v. en monodosis</b> + <b>Azitromicina 1g v.o. en monodosis</b></p> <p>Si no precisa vía i.v. valorar tratamiento ambulatorio con <b>Cefixima 400mg v.o. Azitromicina 1g v.o. en monodosis</b></p>
Bajo riesgo de uretritis gonocócica	<p><b>Doxiciclina (200mg v.o. en dosis inicial 100mg/12h posteriormente)</b> + <b>Cefuroxima 500mg/12h durante 10-14 días</b></p>
Sin riesgo de ITS	<b>Cefuroxima 500mg/12h durante 10-14 días</b>

## V. CONSIDERACIONES ESPECIALES

La **exploración quirúrgica** para desbridar lesiones o drenar abscesos debe considerarse en caso de:

- Pérdida de separación de epidídimo y teste a la palpación.
- Imágenes sugestivas de abscesos en ecografía escrotal.

Se debe **evaluar la respuesta** clínica aprox. a los 3 días de comenzar el tratamiento.

Ante la sospecha de ITS, debe recomendarse igualmente la abstinencia sexual hasta resultados de pruebas complementarias o curación (en caso de ser positivas). Además, se deberá reevaluar al paciente a las 2 semanas de iniciar el tratamiento, tanto para ver su evolución, como para asegurar su seguimiento. De obtenerse pruebas complementarias concluyentes, sería necesario:

- Notificar según protocolos.
- Comprobar curación.
- Tratar a contactos sexuales.