

# ORQUIEPIDIDIMITIS AGUDA POR BRUCELLA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

## ACUTE EPIDIDYMO-ORCHITIS FROM BRUCELLA. PRESENTATION OF A CASE

Ramos Matheu, A.<sup>1,2</sup>.

### RESUMEN

**Introducción:** La brucelosis es una zoonosis que puede afectar al hombre. La orquitis brucelosa es una complicación rara de esta enfermedad. Puede evolucionar a una forma necrotizante que hay que distinguir de otras orquiepididimitis granulomatosas. Su diagnóstico se basa en el aislamiento de *Brucella* spp; en hemocultivos y en la positividad para test serológicos específicos (rosa de Bengala, test de seroaglutinación estándar). El tratamiento antibiótico recomendado en todos los casos es la combinación de Doxiciclina vía oral (6 semanas) junto con Estreptomicina intramuscular (3 semanas) o Rifampicina vía oral (6 semanas). Presentamos un caso de orquiepididimitis brucelosa derecha en un hombre de 55 años que vive en un área endémica de Brucelosis, donde se consume habitualmente leche de ganado sin pasteurizar y en el que la anamnesis fue crucial para el diagnóstico, describiendo sus características clínicas, pruebas diagnósticas empleadas y tratamiento instaurado.

**Palabras Clave:** Orquiepididimitis, Brucelosis, Diagnóstico, Tratamiento.

### ABSTRACT

**Introduction and objectives:** *Brucellosis is a zoonosis that can affect humans. Brucellosis orchitis is a rare complication of this disease. It can evolve into a necrotizing form that must be distinguished from other granulomatous epididymo-orchitis. Its diagnosis is based on the isolation of Brucella in blood cultures and on the positivity for specific serological tests (Rose Bengal, standard serum agglutination test). The recommended antibiotic treatment in all cases is the combination of oral Doxycycline (6 weeks) together with intramuscular Streptomycin (3 weeks) or oral Rifampicin (6 weeks). We present a case of right brucellosal orchiepididymitis in a 55-year-old man who lives in an endemic area of Brucellosis, where unpasteurized cattle milk is commonly consumed and in which the anamnesis was crucial for the diagnosis, describing its clinical characteristics, diagnostic tests used and treatment established.*

**Keywords:** *Epididymo-orchitis, brucellosis, diagnosis, treatment.*

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Matanzas, Cuba;

<sup>2</sup>Hospital Provincial Faustino Pérez Hernández, Matanzas, Cuba.

Fecha de envío: 31/05/2021

Fecha de aceptación: 22/06/2021

Contacto:

alramosm1990@gmail.com

### Introducción

La brucelosis es una zoonosis que puede ser transmitida al ser humano afectando a varios tejidos y órganos. En la brucelosis humana están implicadas cuatro especies, siendo la más frecuente *Brucella melitensis*, cuyo reservorio principal es el ganado (vacuno, ovino y caprino). Su mecanismo de transmisión es principalmente vía oral (ingesta de leche contaminada o derivados), si bien se han descrito contagios por inhalación (vía utilizada en bioterrorismo) y por contacto. Tras un periodo de incubación variable (desde una semana a varios meses), su forma de presentación más común es un síndrome febril acompañado de síntomas de afectación de varios aparatos o sistemas (osteoarticular, cardíaco, respiratorio, gastrointestinal, nervioso, urogenital). La afectación urogenital aparece entre un 2 y un 40% de brucelosis sistémicas, siendo su manifestación más común la orquiepididimitis unilateral o bilateral.<sup>1</sup>

Se presenta un caso de orquiepididimitis brucelosa derecha, describiendo sus características clínicas, pruebas diagnósticas empleadas y tratamiento instaurado para confrontarlo con la literatura existente y finalmente discutir la actitud idónea actual ante este cuadro.

### Caso Clínico

Se trata de un paciente masculino de 55 años de edad; que habita en la región de Balbala, al sur de Djibouti, zona endémica de Brucelosis, con alta incidencia de contagios entre la población, además de

ingerir regularmente leche de vaca y cabra sin pasteurizar. El paciente también tiene antecedentes de epilepsia y ser ex fumador. Acudió a cuerpo de guardia por presentar fiebre elevada de 38°C; decaimiento; prurito en los genitales, dolor abdominal; sudoraciones; dolor en testículo derecho e imposibilidad para orinar. Se instaló una sonda urinaria tipo Foley 18FR, evacuándose alrededor de 450ml de orina.

Al examen físico destacó temperatura de 38,5°C y taquicardia de 109 lpm. El abdomen blando presentaba una tumefacción renitente en hipogastrio, correspondiente a globo vesical. En la exploración genital se apreció el teste derecho aumentado de tamaño, no adherido a piel, duro e intensamente doloroso a la palpación, con pérdida del límite epidídimo testicular y transluminación negativa. Los exámenes complementarios realizados en Urgencias informaron un Hemograma con Hemoglobina 13 g/dL; Leucograma 16.000; Leucocitos 87% ; Plaquetas 135.000. El paciente fue ingresado al servicio de urología, repitiéndose exámenes, arrojando lo siguiente: Leucograma 28.000; Leucocitos 67%, Basófilos 34%; Hemoglobina 13,7 g/dL; Plaquetas 83.000; Electrolitos plasmáticos normales y Creatinina 0,5 mg/dl. El dedimento urinario fue informado como normal, así como también el Urocultivo. La serología específica para Brucellas fue positiva. Las pruebas de imágenes solicitadas (Radiografía de Tórax y Ecografía Abdominal) no evidenciaron alteraciones, excepto la ecografía escrotal que informó el testículo derecho con volumen de 8,47cc; homogéneo; hipervascularizado y un epidídimo derecho aumentado de tamaño con un pequeño hidrocele (Figuras 1 y 2).

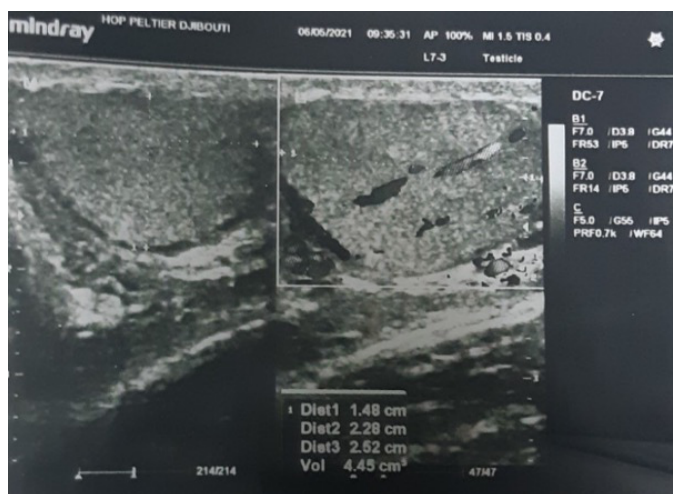


Figura 1: Ecografía testicular que muestra teste izquierdo normal

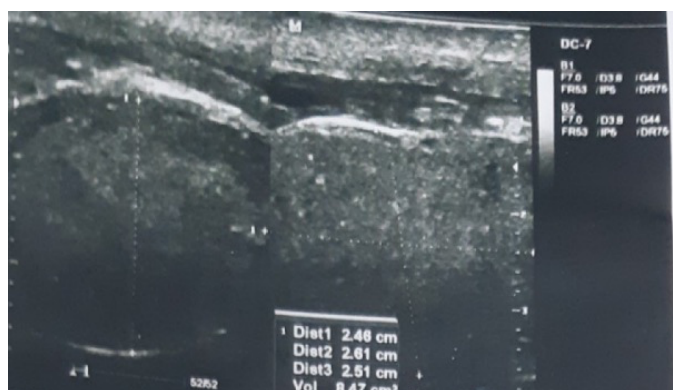


Figura 2: Ecografía testicular que evidencia engrosamiento de todo el epidídimo derecho y teste derecho aumentado de volumen

Con el diagnóstico de orquiepididimitis secundaria a Brucella se instauró tratamiento sintomático (antitérmicos, antiinflamatorios, reposo y elevación testicular) así como tratamiento antibiótico específico: Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas (durante 6 semanas) y Rifampicina 600mg por día durante 6 semanas. El paciente mejoró de su cuadro tras 2 semanas de ingreso, se le retiró sonda uretral y se decidió el alta a su domicilio donde completó la pauta de tratamiento antibiótico.

## Discusión

La afectación genitourinaria por Brucella spp es infrecuente, la orquiepididimitis generalmente es unilateral y no suele ocasionar atrofia o esterilidad. Se distingue clínicamente de otras formas de orquiepididimitis por la presencia de fiebre ondulante, un inicio gradual con un curso prolongado. En muchas ocasiones evolucionan con necrosis del teste. Es común la ausencia de sintomatología urinaria y el contacto con animales o el consumo de derivados lácteos no pasteurizados.<sup>2</sup>

Fue Hardy en 1928 quien describió por primera vez esta afección. Se trata de una complicación focal de la brucelosis humana, la segunda en frecuencia después de la afectación osteoarticular. Tiene una mayor incidencia en aquellas áreas donde B. melitensis es endémica, siendo necesaria también la distinción con una Orquiepididimitis tuberculosa.<sup>3</sup>

Su diagnóstico etiológico se basa en el aislamiento de Brucella spp. en hemocultivos o en cultivos de aspirado epididimario, junto con la positividad de diversas pruebas serológicas, tales como el test rosa de Bengala (permite una aproximación precoz al diagnóstico detectando aglutininas específicas de Brucella), el test de seroaglutinación estándar (títulos de anticuerpos iguales o superiores a 1:160 se consideran positivo) y el test de Coombs antiBrucella (positivo para títulos iguales o superiores a 1:320). Ambos constituyen el segundo escalón en el diagnóstico serológico de la brucelosis humana, presentando resultados similares en cuanto a sensibilidad y especificidad y permitiendo diagnosticar pacientes con brucelosis de largo tiempo de evolución que no son detectados con el test de seroaglutinación estándar. Brucellacapt presenta la ventaja de poder llevarse a cabo en menos tiempo que el test de Coombs.<sup>4,5</sup>

El estudio se debe completar con la realización de una ecografía testicular, permitiendo excluir la posibilidad de absceso o tumor. La mayoría de los pacientes no presentan alteraciones en el sedimento urinario, tampoco en el urocultivo, ni hallazgos significativos en la urografía intravenosa.

El tratamiento de esta entidad es controvertido. En general, junto con tratamiento sintomático

(antipiréticos, antiinflamatorios, reposo y medidas físicas), se recomienda la instauración precoz de una combinación de antibióticos. Los esquemas que utilizan Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas durante 6 semanas junto con un aminoglucósido (en este caso Rifampicina 600 mg vía oral al día durante 6 semanas). La Estreptomicina también es una alternativa. Si se llegara a producir orquitis necrotizante la conducta es una Orquiectomía.

## Conclusiones

La orquiepididimitis brucelosa es una entidad poco frecuente. Hay que tenerla presente en el diagnóstico diferencial del escroto agudo en zonas endémicas o ante orquiepididimitis que no evolucionan bien con el tratamiento antibiótico habitual. Su diagnóstico se basa en el aislamiento de Brucella spp. en hemocultivos y en la positividad para test serológicos específicos (rosa de Bengala, test de seroaglutinación estándar y Brucellacapt). El tratamiento antibiótico recomendado en todos los casos es la combinación de Doxiciclina junto con Estreptomicina o Rifampicina.

## Bibliografía

---

1. PEREZ FENTES, DANIEL; BLANCO PARRA, MIGUE; ALENDE SIXTO y cols : “Orquiepididimitis Brucelosa: A propósito de un caso”. Arch. Esp. Urol., 58, 7 (674-677), 2005
2. PAPTASORIS, A.G.; MPADRA, F.A.; KARAMOUZIS, M.V. y cols.: “Endemic brucellar epididymoorchitis: a 10-year experience”. Int. J. Infect. Dis., 6: 309, 2002.
3. ALAPONT ALACREU, J.M.; GÓMEZ LÓPEZ, L.; DELGADO, F. y cols.: “Orquiepididimitis por Brucela”. Actas Urol. Esp., 28: 774, 2004.
4. CASAO, M.A.; NAVARRO, E.; SOLERA, J.: “Evaluation of Brucellacapt for the diagnosis of human brucellosis”. Journal of Infection, 49: 102, 2004.
5. VALDELVIRA NADAL, P.; NICOLÁS TORRALBA, J.A.; BAÑÓN PÉREZ, V.J. y cols.: “Orquiepididimitis brucelosa”. Actas Urol. Esp., 25: 140, 2001.