



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Piocele como complicación de peritonitis en un preescolar



Pyocele as a complication peritonitis in an preschooler

Ángela Sánchez-Sánchez*, María Fernández-Ibieta, Ramón Ruiz-Pruneda y Jose-Ignacio Ruiz-Jiménez

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Disponible en Internet el 2 de marzo de 2016

Preescolar de 3 años intervenido de peritonitis, al tercer día del postoperatorio presenta un cuadro escrotal agudo. Como antecedentes destacan cambios de tamaño escrotal intermitente y padre intervenido de hernia inguinal. Presenta súbitamente inflamación, induración (fig. 1) y palpación dolorosa de bolsa escrotal derecha. En tratamiento desde la intervención con cefotaxima y metronidazol. Análítica con leve aumento de reactantes de fase aguda. Cultivo de líquido ascítico positivo para *Enterococcus avium*. Se solicita ecografía escrotal urgente que descarta torsión testicular derecha, y objetiva orquiepididimitis, hidrocele multitabicado ipsilateral con contenido hipoecogénico y engrosamiento de tunicas, compatible con piocele (fig. 2). Teste y escroto izquierdos sin alteraciones. Se decide tratamiento conservador, cambiando pauta antibiótica, según antibiograma, a meropenem, manteniendo tratamiento intravenoso 7 días, con desaparición de la sintomatología y resolución de la imagen ecográfica.

El piocele, o hidrocele infectado, es una causa inusual de escroto agudo. La etiología más frecuente es la diseminación de una infección intraabdominal a través de un conducto peritoneo vaginal permeable^{1,2}. Otras causas son la idiopática, la diseminación hematogena y la aparición secundaria a infección testicular, epididimal o del apéndice de Morgagni. Cursa con eritema, induración, dolor y masa inguinoescrotal irreducible¹. Puede producir afectación sistémica con fiebre³, leucocitosis y aumento de reactantes de fase aguda. Ecográficamente se observa hiperemia testicular y



Figura 1 Imagen frontal de la exploración física del preescola al tercer día del postoperatorio. Se observa bolsa escrotal derecha eritematosa, aumentada de tamaño. Herida quirúrgica de apendicectomía con buen aspecto.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: angela.ss89@hotmail.com

(A. Sánchez-Sánchez).

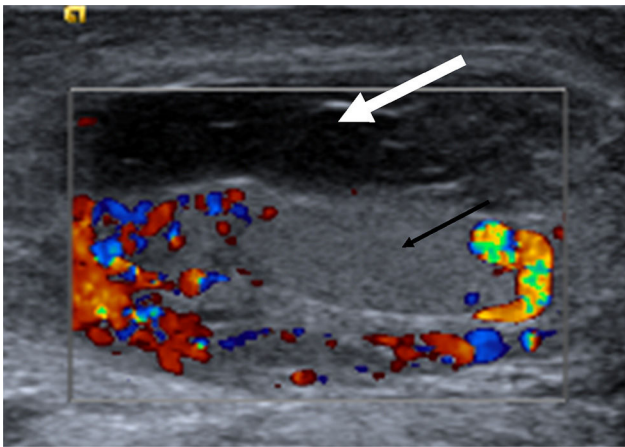


Figura 2 Ecografía escrotal: hidrocele multitabicado de contenido hipoecogénico (flecha grande). Teste de características normales con hiperemia epidídimo testicular en eco-Doppler (flecha pequeña).

epididimal, hidrocele multitabicado de contenido hipoecogénico y engrosamiento de túnicas. Aunque tradicionalmente el tratamiento consiste en el drenaje abierto o percutáneo¹⁻³, en este caso se optó por manejo conservador, con resolución del cuadro.

Bibliografía

1. Kraft KH, Lambert SM, Snyder HM, Canning DA. Pyocele of the scrotum in the pediatric patient. *J Pediatr Urol.* 2012;8:504-8.
2. Oberlin DT, Cheng EY. Management of pediatric pyocele using percutaneous imaging-guided aspiration. *Int J Surg Case Rep.* 2015;16:119-21.
3. Terentiev V, Dickman E, Zerzan J, Arroyo A. Idiopathic infant pyocele: A case report and review of the literature. *J Emerg Med.* 2015;48:e93-6.