

ORQUIDOEPIDIDIMITIS

Dra. Ana Losada Abalo. Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria 3^{er} año.
Centro de Salud de Elviña (A Coruña). Área Sanitaria de A Coruña e Cee.

Las **orquidoepididimitis** pueden estar producidas por múltiples patógenos

	MUESTRA Y PRUEBA DIAGNÓSTICA AGENTE	TRATAMIENTO
ORQUIDO-EPIDIDIMITIS	Urocultivo Hemocultivo Tinción de Gram de exudado uretral o de frotis intrauretral. Técnicas de PCR para: <i>C. Trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> y <i>Mycoplasma spp</i> en muestra de orina retenida 3 horas en vejiga (primera parte de la micción).	NEISSERIA GONORRHOEAE Y/O CHLAMYDIA TRACHOMATIS
		Primera elección Ceftriaxona 250 mg (i.m o i.v) DU + Doxiciclina 100 mg/12h (v.o) 10 días o Azitromicina 1g (v.o) DU Upto date
		Alternativa Alergia a cefalosporinas: Ofloxacino 200 mg/12h (v.o) 14 días
		NEISSERIA GONORRHOEAE Y/O CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y BACTERIAS ENTÉRICAS (hombres que practican sexo anal)
		Primera elección Ceftriaxona 250 mg (i.m o i.v) DU + Levofloxacino 500mg/24h (v.o) 10 días u Ofloxacino 300 mg/12h (v.o) 10 días
Alternativa Alergia a cefalosporinas: Ofloxacino 200 mg/12h (v.o) 14 días		