

hacerse diagnóstico diferencial con la epididimitis, el síndrome de artritis-dermatitis gonocócica y el síndrome de Reiter.

En cuanto al diagnóstico etiológico, éste se realiza buscando los típicos diplococos gramnegativos en el interior de los neutrófilos en el caso de la uretritis gonocócica, y cultivo, si el hallazgo es negativo, en busca de *C. Trachomatis*.

Epididimitis

Podemos decir que el diagnóstico de la epididimitis se hace por exclusión; esto quiere decir que ante todo paciente que acude con dolor escrotal unilateral, fiebre y dolor con la palpación del epidídimo lo primero que se ha de excluir es la torsión testicular, si se trata de pacientes adolescentes o jóvenes. Si el paciente es de mayor edad y no mejora con el tratamiento antimicrobiano, debemos descartar una infección crónica o un tumor testicular.

FACTORES PREDISPONENTES DE ITU EN EL VARÓN

Nos referiremos a aquellos factores que favorecen que se produzcan infecciones de vías urinarias bajas y aquellos que favorecen la recurrencia de las infecciones:

- *Uropatía obstructiva.*
- *Sonda/catéter.*
- *Vaciado incompleto de vejiga.*
- *Relaciones anales sin protección.*
- *Varones no circuncidados.*
- *SIDA con menos de 200 linfocitos T CD4.*

También las enfermedades neuromusculares y la mayor realización de instrumentación y sondajes vesicales favorecen las infecciones.

Factores que favorecen la recurrencia de las ITUs:

El principal motivo por el que las ITUs de vías bajas son recurrentes en los varones se debe a enfermedades de base o problemas del tracto urinario. También son motivo de recidiva los tratamientos poco adecuados, así como su abandono, el vaciamiento incompleto de vejiga o la presencia de alteraciones funcionales vésico-ureterales.

Con el fin de disminuir las recidivas se proponen unas recomendaciones higiénicas, como son la higiene genital, eficaz en un 80%, ingesta de líquidos (75%) y la micción frecuente (65%).

TRATAMIENTO

Tras ser diagnosticada una ITU se debe establecer un tratamiento antibiótico de la forma más racional posible atendiendo al tipo de infección y su agente causante. En general, el tratamiento antibiótico en los varones es de mayor duración que en las mujeres por el mayor riesgo de complicación de la infección. En lo que se refiere al tratamiento en las ITUs recurrentes, las pautas para la profilaxis antimicrobiana son de 6 meses.

Cistitis

En el varón se recomienda un período de tratamiento de unos 7-14 días. La mayoría de los antibióticos tiene escasa penetración prostática, por lo que serán antibióticos de elección las *fluorquinolonas* y como segunda alternativa el *cotrimoxazol*. Es obligado un urocultivo postratamiento para identificar recidivas.