

Epidídimo-orquitis y parotiditis como complicación del tratamiento por cefuroxima

Señor director:

Las cefalosporinas son antibióticos de amplio espectro utilizados para tratar diversos tipos de infecciones. Las reacciones adversas más frecuentes son de hipersensibilidad, que pueden ser cruzadas con las penicilinas (se han descrito un 5-10% de reacciones cruzadas a las cefalosporinas en pacientes alérgicos a las penicilinas. En general, la hipersensibilidad ocurre en aproximadamente del 1 al 3% de los pacientes y las distintas manifestaciones presentan gravedad variable, desde erupciones cutáneas hasta la reacción anafiláctica inmediata a su administración (1).

Presentamos un caso de epidídimo-orquitis y parotiditis con hiperamilasemia posiblemente como complicación del tratamiento con cefuroxima para una infección urinaria.

Paciente varón de setenta y seis años sin antecedentes médicos de interés que presenta una infección urinaria con disuria y tenesmo vesical que se confirma en el sedimento urinario. Comienza un tratamiento con cefuroxima-axetilo oral 250 mg tres veces al día que mejora la sintomatología urinaria. Al quinto día de tratamiento el paciente refiere fiebre y dolor importante en ambos testículos, por lo que acude a urgencias.

A la exploración el paciente presenta febrícula (37,5° C) y se encuentra muy afectado por el dolor testicular. El abdomen está blando y sin dolor a la palpación. Se objetiva una orquitis bilateral severa con aumento del tamaño y la consistencia de ambos testículos y gran edema escrotal. La exploración de ambas glándulas parótidas muestra aumento del tamaño de ambas y dolor a la palpación. La exploración neurológica, torácica y vascular periférica fue normal.

Se realizaron análisis rutinarios de sangre y orina. El sedimento y cultivo urinario fueron absolutamente normales. Las cifras de amilasa en orina fueron de 2.300 UI/l. En el hemograma presentaba 12.000 leucocitos/mm³ con discreta eosinofilia (8%). Hemoglobina: 12 g/dl. Plaquetas: 275.000/mm³. Amilasemia: 550 UI/l. La radiología simple de tórax y abdomen fue normal. La ecografía abdominal fue también normal.

Al acudir a urgencias y ser diagnosticado se pensó en la posibilidad de una infección vírica o de una reacción de hipersensibilidad a la cefuroxima. Se suspendió el tratamiento con cefuroxima inmediatamente y fue sustituido por ciprofloxacino. Se instauró un tratamiento sintomático con analgésicos y antiinflamatorios. El paciente fue revisado a los tres días, habiendo disminuido considerablemente el dolor y los signos inflamatorios en parótidas y testículos. El hemograma se había normalizado, así como las cifras de amilasa en sangre y orina.

La epidídimo-orquitis aguda puede tener su origen como enfermedad de transmisión sexual, habitualmente asociada con uretritis y causada por *C. trachomatis* y/o *N. gonorrhoeae* o como forma asociada a infecciones del tracto urinario causada por *Enterobacteriaceae* o *Pseudomonas* (2).

La orquitis bilateral y la sialoadenitis han sido descritas en una ocasión junto con colangitis aguda asociada al tratamiento con cefuroxima (3) y tras realizar una búsqueda bibliográfica exhaustiva en Medline y Embase en ninguna otra publicación se ha referido hasta ahora tal asociación. Es conocido que la alergia a las cefalosporinas se puede presentar con fiebre o eosinofilia, pero

hasta que se publicó el artículo de Taggart (3) se había asociado con orquitis o sialoadenitis.

En el caso que presentamos la relación causa-efecto entre la administración de cefuroxima y la aparición de la orquitis no es definitiva. La aplicación del algoritmo de Karch y Lasagna (4), así como el de Naranjo (5), catalogan la reacción como posible. Existe una fuerte relación temporal entre la administración de cefuroxima y la orquitis aguda; además existe un caso publicado que relaciona ambos hechos y los síntomas desaparecen al suspender el tratamiento.

Existe una circunstancia clínica que podría también causar parte de los síntomas que presentaba el paciente, que es la infección urinaria como causa de la orquitis aguda; sin embargo, el cultivo de orina negativo durante la aparición de los síntomas y el hecho de no existir descrita ninguna relación entre la infección urinaria y la parotiditis bilateral hacen suponer que la causa más probable del conjunto de los síntomas sea el tratamiento con cefuroxima. Por razones obvias no se ha reintroducido la cefuroxima para comprobar si existe una relación más sólida entre el fármaco y los síntomas que desarrolló el paciente.

En conclusión, es posible que la cefuroxima cause, como efecto adverso relacionado con reacciones de hipersensibilidad, parotiditis y orquitis aguda. Aunque este efecto no se considera grave, ya que revierte al suspender el tratamiento y no deja secuelas, debe ser tenido en cuenta para valorar la incidencia de sus efectos adversos, pues se trata de un antibiótico que es usado de forma habitual tanto para el tratamiento de

infecciones respiratorias, urinarias o del tracto biliar como para profilaxis quirúrgica.

*V. Soria Aledo**
*M. Aguilar Domingo**
*P. García Salom***
*M. Carrasco Prats****
*A. Soria Aledo*****

*Hospital Los Arcos. Santiago de La Ribera (Murcia). **Hospital General de Alicante.
 ***Hospital Virgen Arrixaca. Murcia.
 ****Clínica-Villazul. Alicante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A. Antibióticos beta-lactámicos. *Farmacología humana*, 1.ª ed. Barañáin-Pamplona: Eunsa; 1988.
2. Acute epididymoorchitis. *CDC Guidelines*; 1985.
3. Taggart SCO, Pijnenburg AJ, Ballistrini A, Johnson MA. An unusual complication of cefuroxime treatment. *Clini Drug Invest* 1997; 13:223-5.
4. Karch FE, Lasagna L. Toward the perational identification of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Therap* 1977;21:247-54
5. Naranjo CA, Busto M, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Therap* 1981;30: 239-45.