

INSTRUCTIVO ANOMALIAS EN LA UBICACIÓN TESTICULAR

A los 8 meses de gestación, normalmente los testículos completan su descenso al escroto desde el área lumbar, a través de la ingle.

El testículo puede no descender, hacerlo en forma incompleta o descender dentro del 1º año de vida. También puede descender a un sitio erróneo.

El testículo en posición anormal tiene menor fertilidad, está expuesto a trauma, a torsión o al desarrollo de enfermedades a largo plazo.

El movimiento ascendente e involuntario del testículo ubicado en el escroto es normal. Se debe a la contracción refleja del músculo que rodea al cordón espermático. Cuando la contracción es muy activa, se denomina **testículo "retráctil" o "en ascensor"**. Raramente persiste luego de la pubertad y, en general no requiere tratamiento. Sólo lo indicamos cuando hay franca disminución de tamaño.

Se denomina **Ectopía** cuando uno o ambos testículos **se palpan** permanentemente fuera del escroto por falta de descenso o descenso erróneo. Llamamos **Criptorquidia** cuando uno o ambos testículos **no son palpables por** haber permanecido en el abdomen o por haberse atrofiado antes de nacer.

Al año de vida, el testículo en posición anómala, debe ser reubicado y fijado quirúrgicamente en su posición normal (orquidopexia). Cuando el testículo se encuentra en la ingle, cerca del escroto, es posible descenderlo y fijarlo en un "bolsillo" subdérmico. Si está más alejado, la longitud de los vasos testiculares puede ser insuficiente.

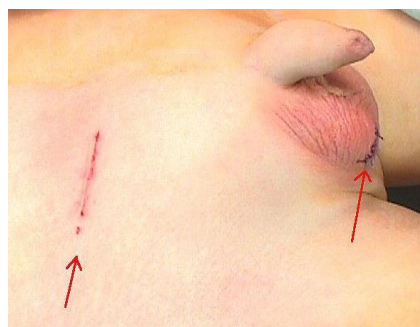
Cuando se asocia una hernia inguinal, la cirugía puede ser más precoz por el riesgo de atascamiento herniario.

Infrecuentemente no se logra descender el testículo y se lo deja lo más cercano posible, para intentar una segunda operación, 6 a 12 meses después.

Es debatible el uso de hormonas en casos de falta parcial de descenso en niños mayores de 2 años de edad,

La operación con anestesia general, requerirá entre 1 y 2 hs. y 1 día de internación.

En la figura siguiente, se ven las dos incisiones necesarias. La incisión escrotal debe mantenerse limpia y pintando la piel con antiséptico.



Incisiones de cirugía abierta

Raramente, si la longitud de los vasos no permite el descenso al escroto, se deja el testículo en la mejor posición posible y se intenta una 2º cirugía entre 6-12 meses después.

En un niño con **Criptorquidia** (testículo/s no palpable/s): al año de edad una **1º Videolaparoscopia** permite saber si existe el testículo dentro del abdomen y preparar su futuro descenso, o confirmar su ausencia y extirpar restos testiculares pequeños. A los 4 meses por una **2º Videolaparoscopia** se descende el testículo desde el abdomen. El 1º tiempo es una cirugía corta e indolora. El 2º tiempo demanda 1-2 horas.



Incisiones de 3 mm

Luego del descenso testicular y por 3 semanas no son aconsejables los esfuerzos físicos y deben evitarse los golpes (triciclo, bicicleta, juegos bruscos, etc).

Se deberá controlar hasta la pubertad la posición de los testículos.

Dr. Fernando L. Heinen
Especialista en Cirugía Infantil
Beruti 3240 PB, 011 4 824-7279
fernando.heinen@gmail.com
www.fernandoheinen.com.ar