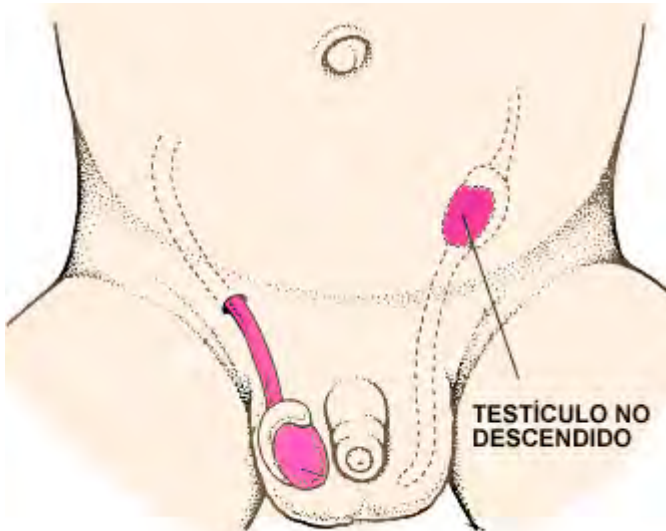




CRIPTORQUIDIA



1. El testículo durante la vida fetal se encuentra en la cavidad abdominal y durante su desarrollo va descendiendo hasta alcanzar definitivamente la bolsa del escroto al nacer o en los primeros meses de vida. La criptorquidia es la ausencia del testículo en su localización normal en la bolsa escrotal. Son muchas las anomalías que pueden provocar esta ausencia de testículo, debiéndose en unos casos a que el testículo queda retenido en una zona más alta de su trayecto inguinal, o que queda incluso en una zona más alta en el interior del abdomen, o que se localiza en sitios fuera de su trayecto normal de descenso, o que incluso sea debido a una ausencia o atrofia del testículo. Con mucha frecuencia, sea cual sea la condición, este testículo no presenta un desarrollo normal, comportándose como testículo inmaduro.
2. La intervención consiste en la localización del testículo y su cordón, la disección o aislamiento de las estructuras que lo rodean y su descenso y fijación a la bolsa escrotal. Se requiere una incisión en la zona inguinal y una incisión en la bolsa escrotal, a través de la cual se fijará el testículo.
En algunos pacientes no se llega a encontrar el testículo durante el acto operatorio, por la condición de ausencia o atrofia comentada. En otros casos, en dependencia de los hallazgos quirúrgicos (brevidad de los vasos, deferente), puede resultar imposible el descenso completo del testículo a la bolsa escrotal. En este caso el cirujano podrá optar, en dependencia de las características del testículo, por realizar un descenso parcial lo más próximo posible al escroto o, en el caso de que exista un testículo completamente atrófico, realizar su resección. En el primer caso, en un intervalo de 6 a 12 meses se intervendrá de nuevo para tratar, si es posible, de fijar definitivamente el testículo en el escroto. Durante la intervención se pueden detectar problemas antes insospechados, que obliguen al cirujano a realizar maniobras o modificar la técnica quirúrgica programada, según su mejor criterio.
3. Riesgos: Esta intervención en pacientes pediátricos se realiza bajo anestesia general, de cuyos riesgos será informado por el Servicio de Anestesia. Tras la cirugía puede presentarse muy frecuentemente un edema o inflamación de la zona inguinal y del escroto, que cede tras unos días, como complicación leve. Otras complicaciones poco frecuentes son la hemorragia, la infección o la intolerancia al material de sutura.
Por las características de la técnica quirúrgica existe el riesgo de complicaciones poco frecuentes pero importantes como lesión de los vasos espermáticos, el deferente o el testículo. Puede producirse también atrofia testicular, habitualmente en dependencia de las características anatómicas previas de las estructuras testiculares.