



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**
Seréis mis testigos

UNIDAD ACADÉMICA O ADMINISTRATIVA

CRIPTORQUIDEA

Freud Cáceres Aucatoma.

QUITO - AMAZONAS - AMBATO - ESMERALDAS - IBARRA - MANABÍ - SANTO DOMINGO

CONTENIDOS

1. Definición
2. Desarrollo testicular
3. Diagnóstico
4. Tratamiento

**“ Los testículos en
ascensor son
variaciones de la
normalidad ”**
Joan Rodó Salas

Bibliografía

Pipman, V. R., Arcari, A., Alonso, G. F., Bengolea, S. V., Boulgourdjian, E., D'Amato, S. P., Keselman, A. C., Martín Benítez, S. P., Martin, S. E., Rodríguez Azrak, M. S., & Costanzo, M. (2024). Criptorquidia: una revisión de los avances más recientes en su diagnóstico y tratamiento [Cryptorchidism: An update of advances in its diagnosis and treatment]. *Archivos argentinos de pediatría*, e202410441. Advance online publication. <https://doi.org/10.5546/aap.2024-10441>

Hillary L. Copp, Linda D. Shortliffe. (2010). Chapter 52 - UNDESCENDED TESTES AND TESTICULAR TUMORS, Editor(s): George Whitfield Holcomb, J. Patrick Murphy, Daniel J. Ostlie, Ashcraft's Pediatric Surgery (Fifth Edition), W.B. Saunders, 2010, Pages 676-686, ISBN 9781416061274, <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-6127-4.00052-5>
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9781416061274000525>)

Definición

01





CRIPTORQUIDIA

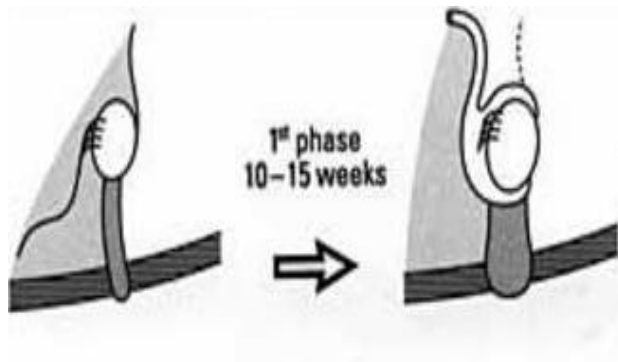
- Se **define** como la ausencia de al menos un testículo en el escroto.
- **Afecta** al 30% de los prematuros y al 3-5% de los recién nacidos a término, y tiene una **incidencia** del 1% al año de edad.



Desarrollo Testicular

02



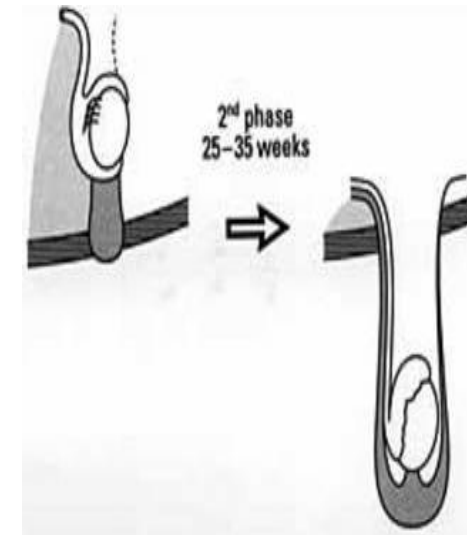


Fase abdominal (10-15 semanas gestación):

- Las gónadas se sitúan cerca del canal inguinal.
- Desaparece el ligamento suspensorio craneal del teste.
- Se elonga el gubernaculum distalmente.
- Aparece el proceso vaginal que ayuda a sostener el testículo.

Fase inguinal (25-35 semanas gestación):

- El gubernaculum migra desde la pared inguinal hacia el escroto.
- Esta emigración es ayudada por la elongación del proceso vaginal.



Diagnóstico

3

Exploración

- **Habitación** caldeada.
- **Manos** calientes y **ambiente** relajado
- Palpación **cuidadosa** de ingles, escroto y áreas adyacentes
- **Evitar** reflejo cremastérico.



Diferenciar entre testes no palpables y palpables

DIAGNÓSTICO

40% intraabdominal
10% intracanalicular
50% ausente

Testículo
no palpable **unilateral**

- Laparoscopia
- **Eco**: poco fiable. 30% de falsos positivos y falsos negativos
- **Tac y angiografía**: no
- En niño mayor u obeso: **RM**

Testículo
no palpable **bilateral**

... y más si tiene hipospadias, → **ADS**



Nomenclatura

Testículo palpable

Dentro

Maldescendidos

Retráctiles

Ascensor

Fuera

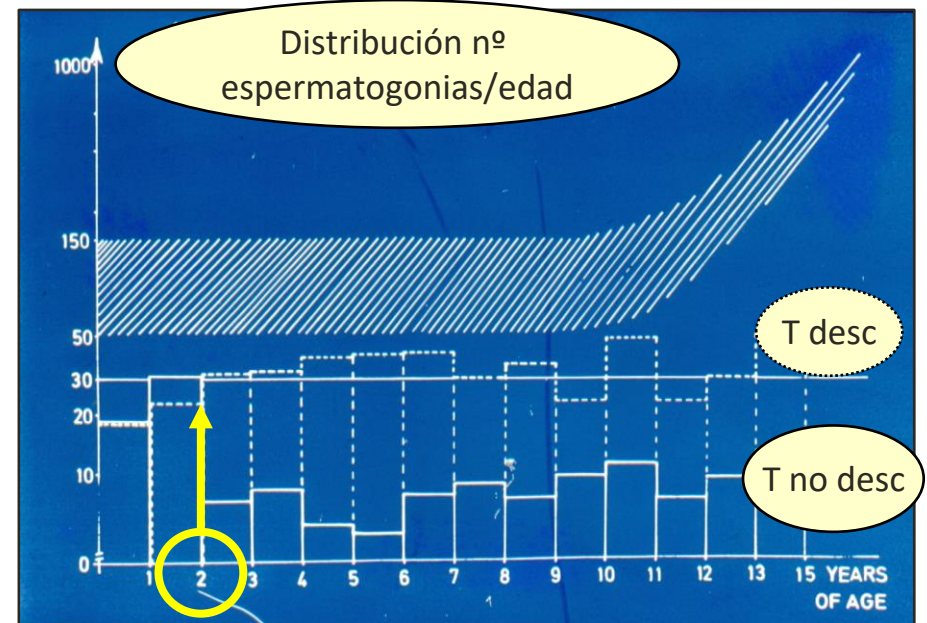
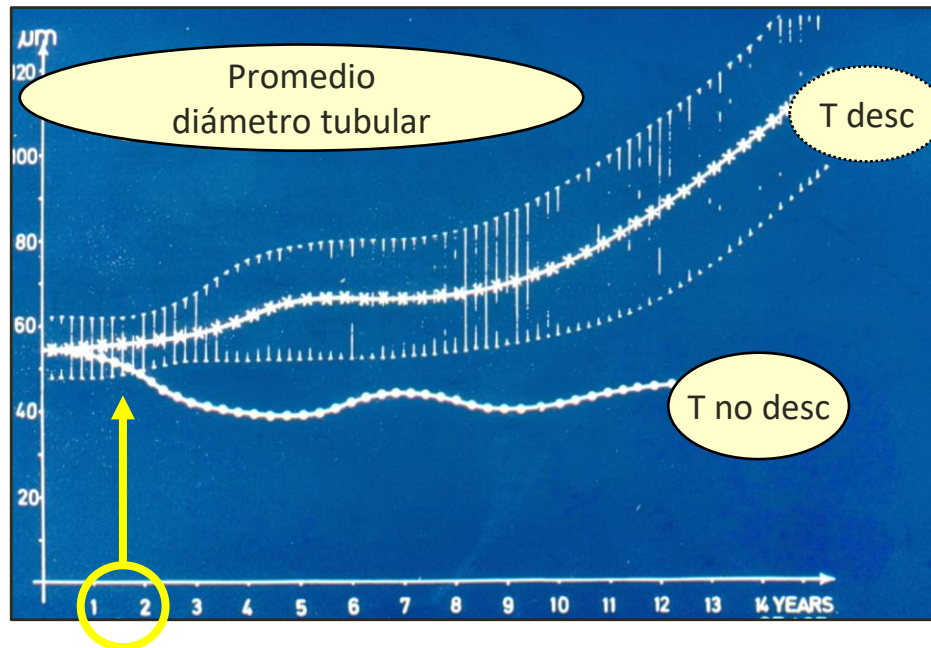
Ectópicos



¿Porqué y a qué edad hay que tratar la criptorquidia?

Las células germinales presentes al nacimiento, a partir de los 3m experimentan una transformación a espermatogonias tipo “A”, que **se completa al año**.

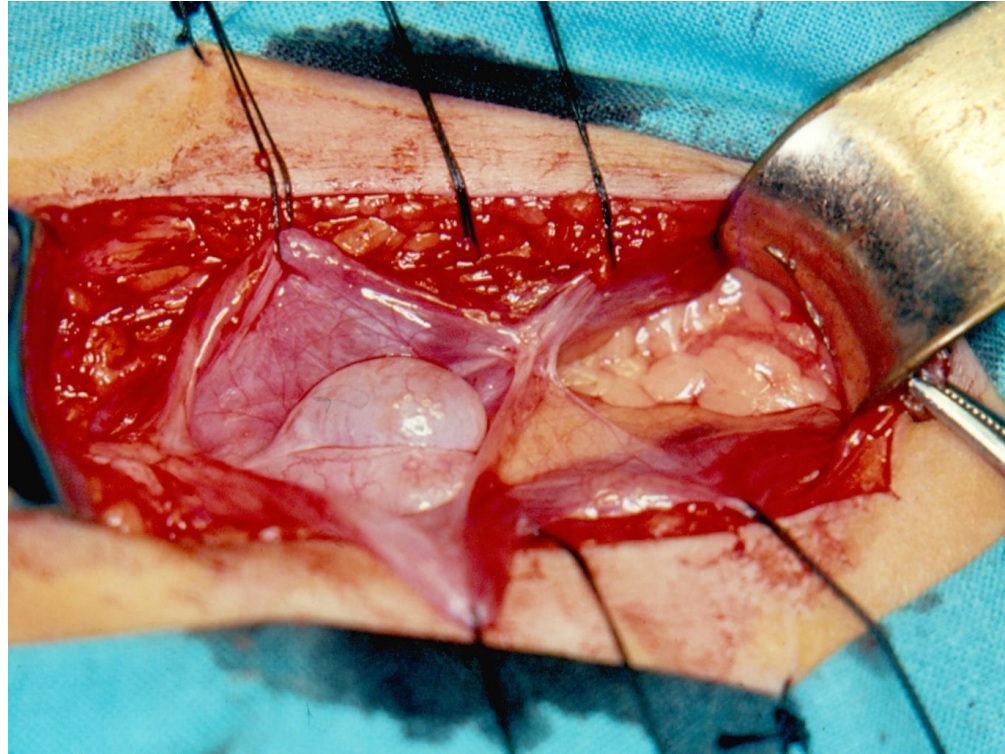
Testes criptorquídicos, histológicamente normales al nacimiento, tienen un **menor número** de espermatogonias a los 6 meses.



Para una fertilidad adecuada, tratar entre 1 y 2 años de edad

Otras razones

- Reparar una frecuente **hernia** inguinal asociada.
- Corregir un defecto **estético**.
- Evitar efectos **psicológicos** negativos.
- Disminuir el peligro de **malignización**.
 - Riesgo 5 veces > que la población general.
 - Éste decrece con el tratamiento (antes 10 a. = población general).



Tratamiento

4



Tratamiento médico



- Basado en la **dependencia** hormonal del descenso testicular (hipotálamo-hipófisis-gónada).
- Tasa de **éxito** ???, (diversidad de tipos que se tratan).
- **< éxito** cuanto más alto está el teste.

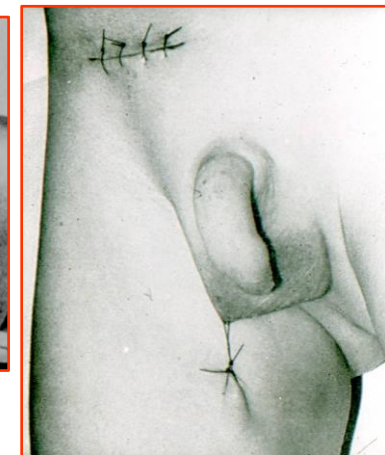
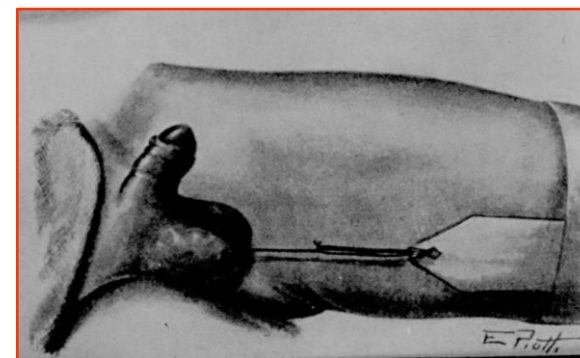
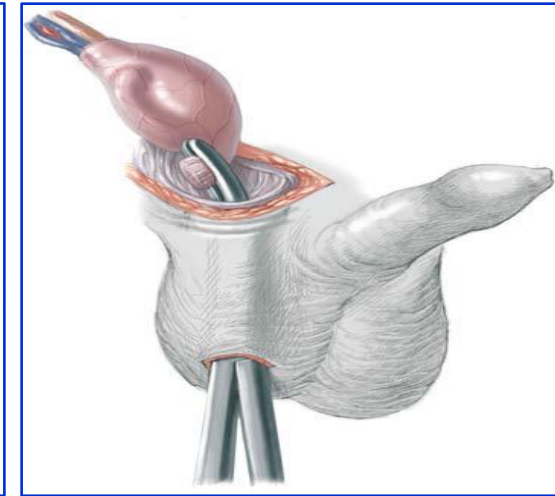
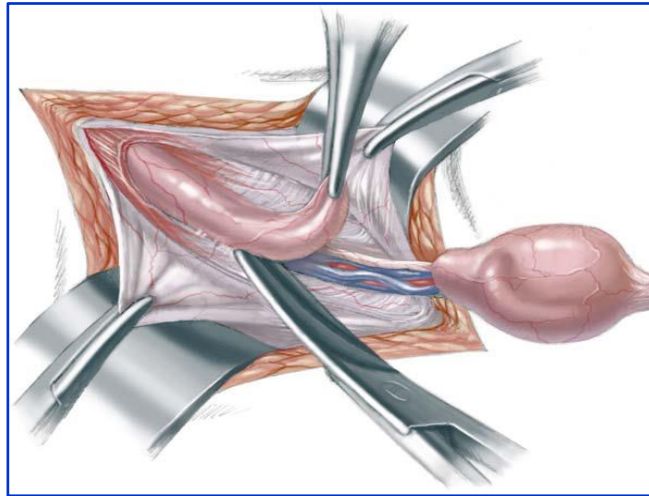
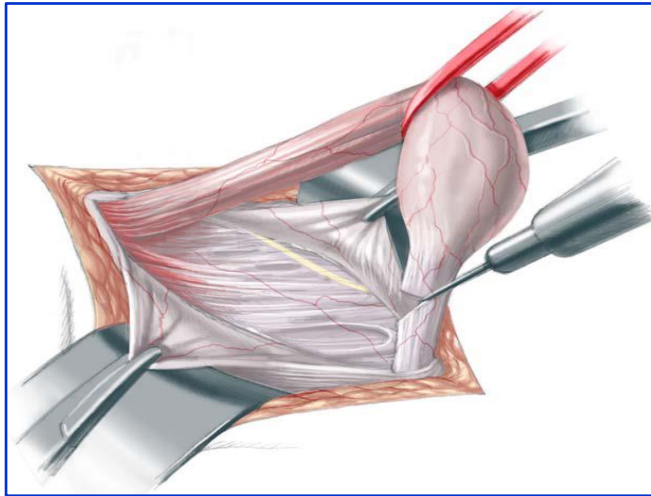
- **HCG**, 6000-9000, en 4 dosis, en 2-3 semanas, ó
- **GnRH**, 1,2 mg/día, repartidos en 3 dosis/día, 4 semanas, spray nasal

Pre o postorquiopexia,
se dice que mejora la fertilidad...,pero no existen datos fiables.

Tratamiento quirúrgico

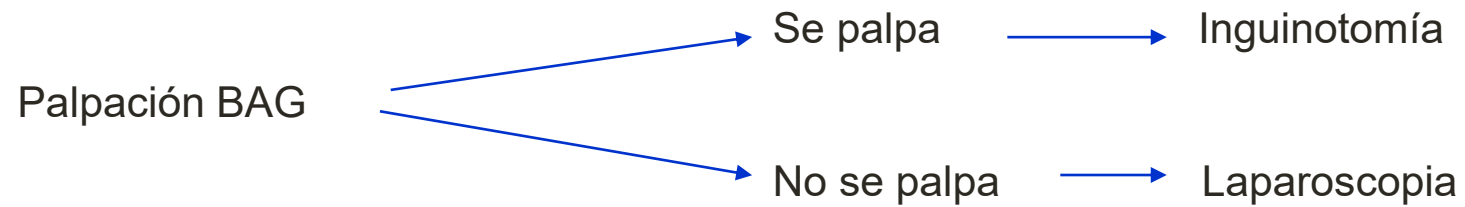
Teste palpable

Abordaje inguinal y escrotal
Orquidopexia **sin tensión** al tabique interescrotal.
Cirugía **ambulatoria**.



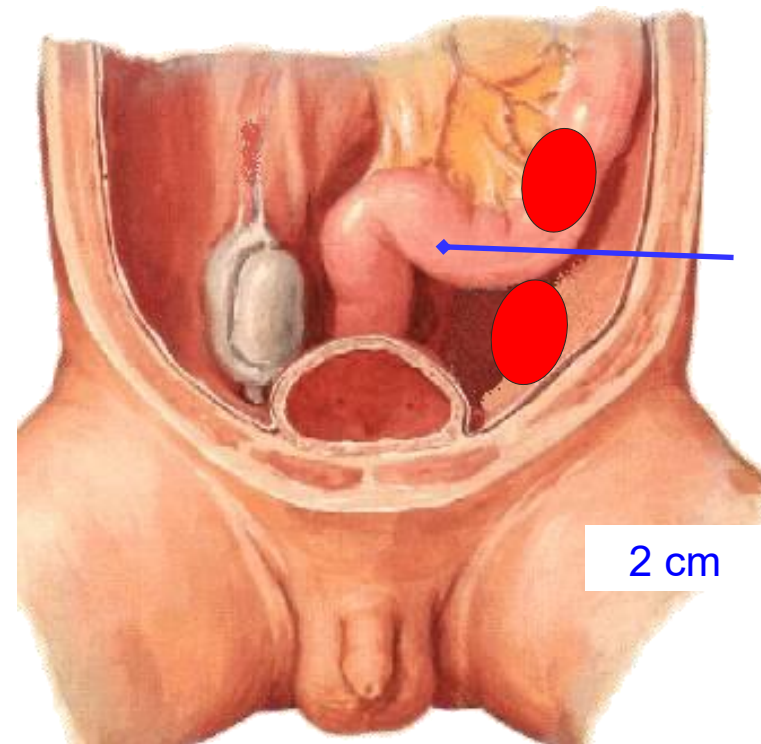
Tratamiento quirúrgico

Teste **no palpable unilateral**



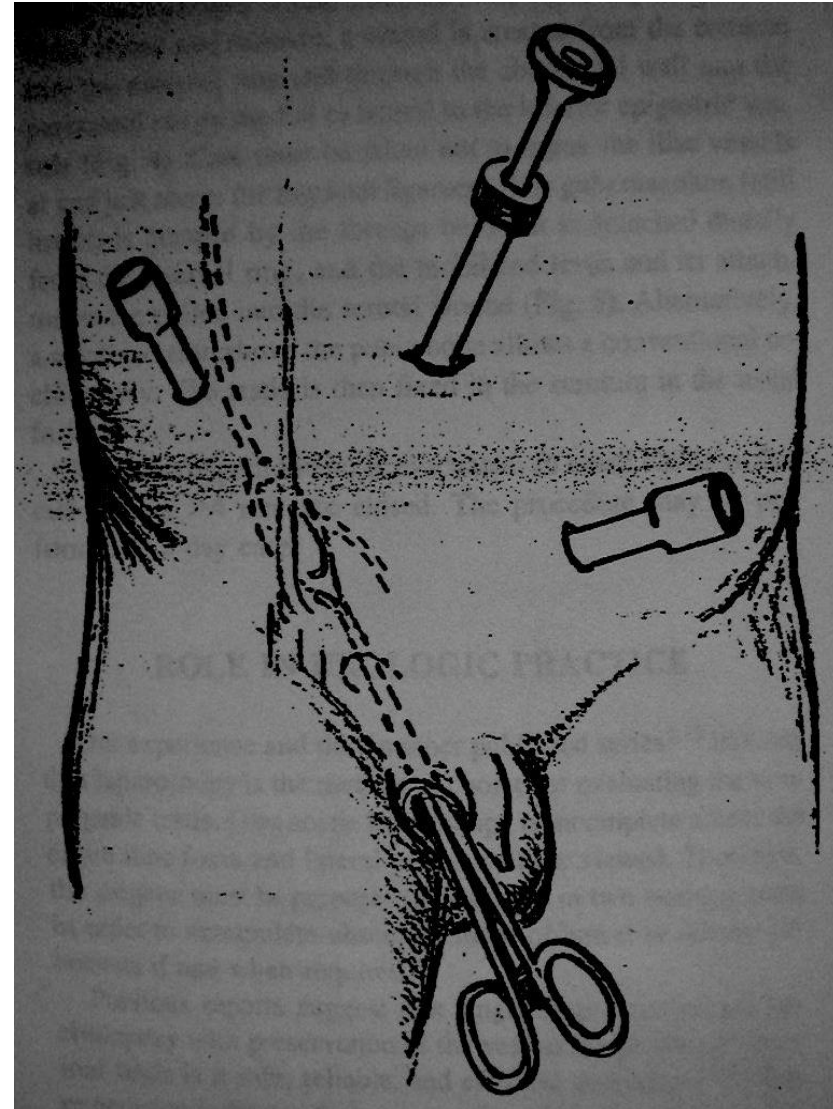
- **Localizar** un teste intrabdominal.
- Realizar la orquidopexia (**1 ó 2 tiempos**).
- **Extirpar** restos atróficos.

Ventajas e
inconvenientes



Orquidopexia laparoscópica en 1 tiempo (Mininberg)

- Teste **cercano** al anillo.
- **Buena morfología** de teste y plexo.
- **Alta viabilidad**
- **Sección** del gubernaculum.
- **Parche** peritoneal en V invertida aprox. 8-10 cm conteniendo plexos.
- Orquidopexia escrotal **sin tensión**, exclusivamente laparoscópica.
- **Reparación** del orificio inguinal.
- **Baja morbilidad.**
- **Mínimo riesgo de atrofia.**
- **Buen resultado estético.**
- **No apertura conducto inguinal.**
- **Mayor confort postoperatorio.**
- **Reascenso testicular**



Orquidopexia laparoscópica en 2 tiempos (Fowler Stephens)

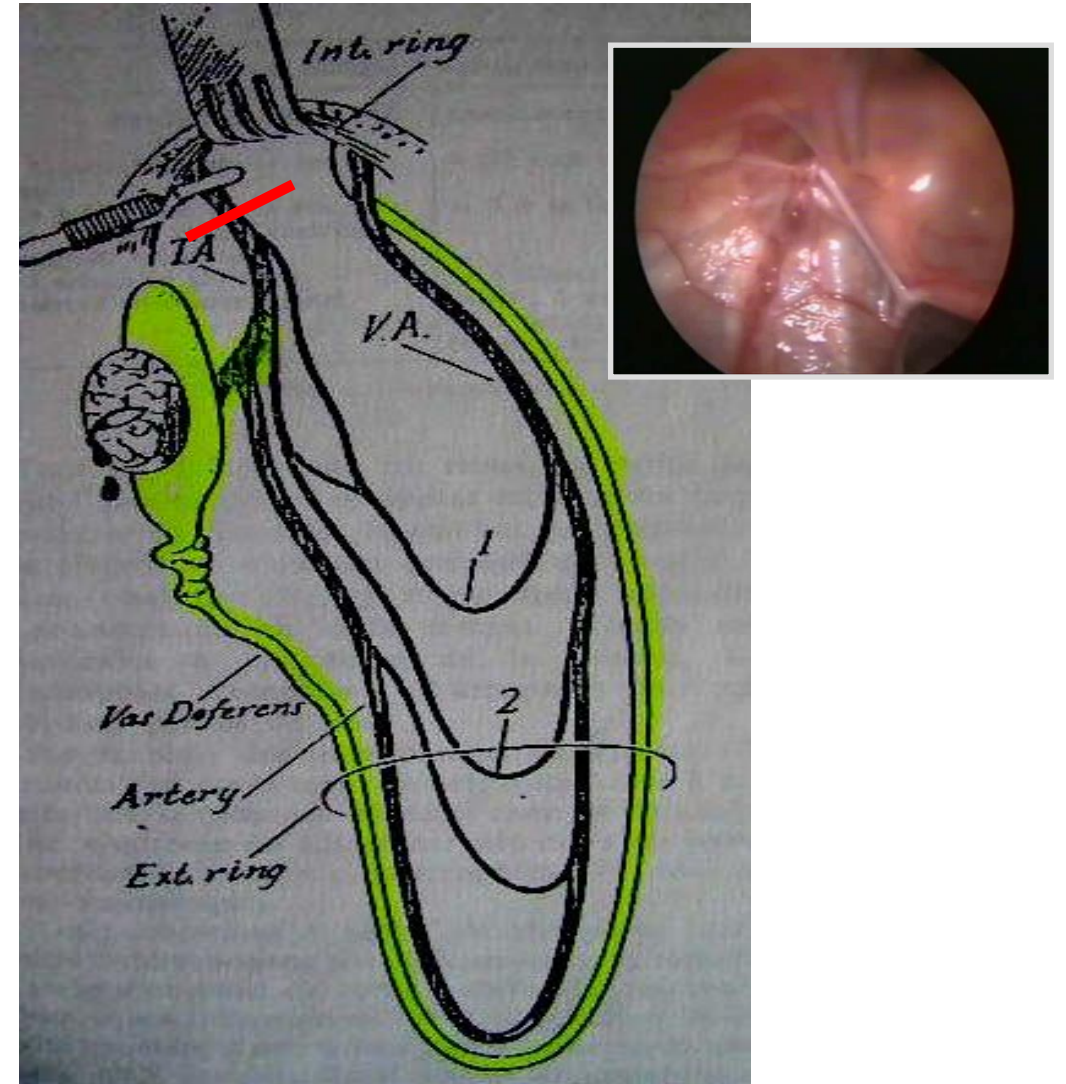
- Teste mas **alejado** al anillo.
- **Moderadamente alterada morfología** de teste y plexo.
- **Menor viabilidad**
- Sección plexo espermático, manteniendo teste in situ.
- Integridad gubernaculum y plexo.
- Comprobar viabilidad del teste.
- Orquidopexia escrotal **sin tensión**, como Mininberg.
- **Reparación** del orificio inguinal.

1 vez

50% atrofia

6 meses

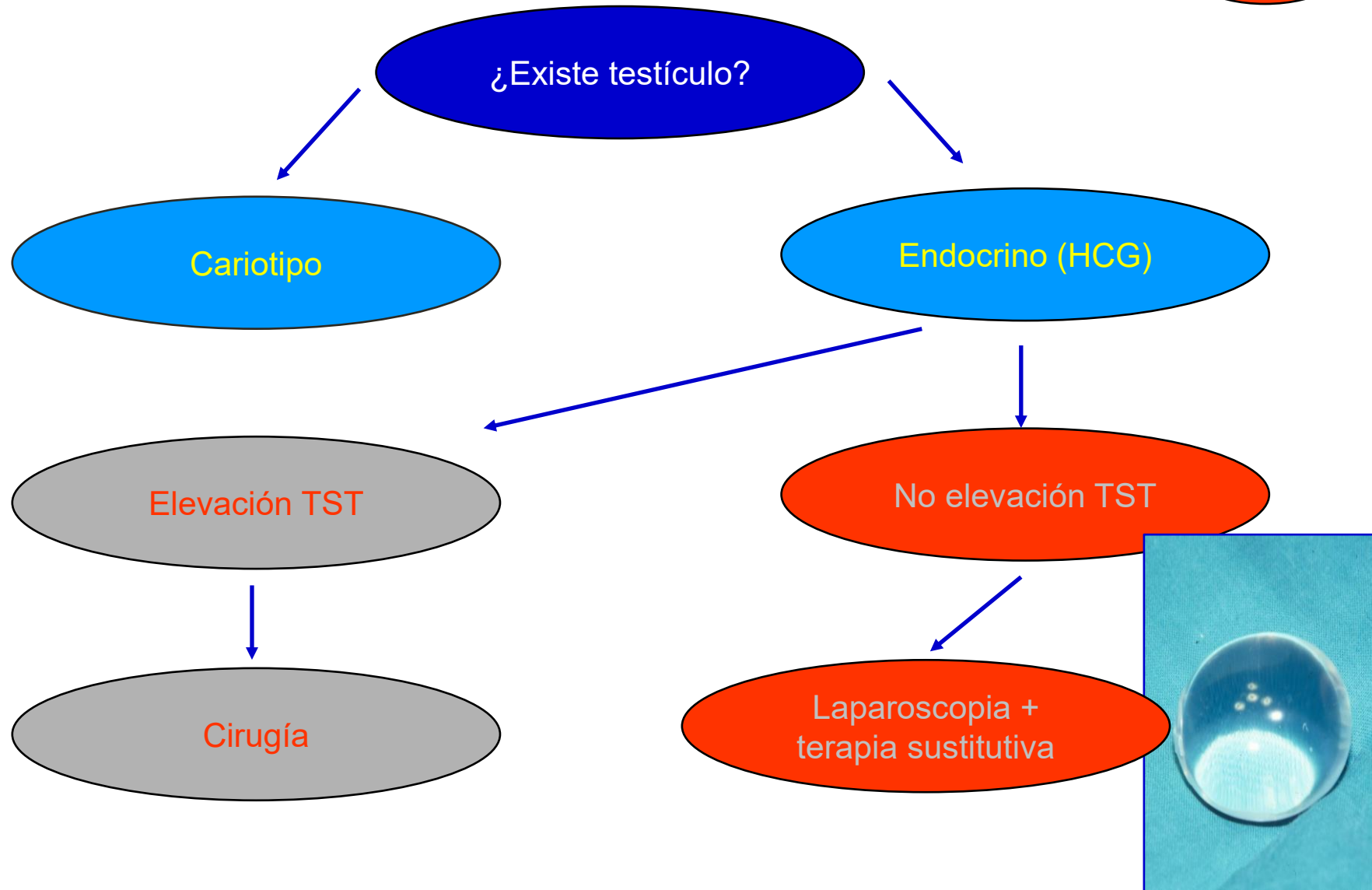
20-30% atrofia



Tratamiento

Teste **no palpable** **bilateral**

ADS





**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**

Seréis mis testigos

Unidad Académica o administrativas
caceres905@puce.edu.ec