

# DESÓRDENES EN EL DESCENSO TESTICULAR

DR. MARTINEZ OMAR A.

# DESÓRDENES EN EL DESCENSO TESTICULAR



- CRIPTORQUIDIA
- AUSENCIA TESTICULAR
- TESTÍCULOS ECTÓPICOS

# Criptorquidia

FALTA DE DESCENSO EN SU  
TRAYECTO NORMAL

Anomalía frecuente:

- INCIDENCIA,

- 3 % en lactantes a termino
- 30 % en lactante pre-términos
- 0,8 % al año de vida

- LOCALIZACIÓN,

- cavidad abdominal
- conducto inguinal
- supraescrotal

# Testículo ectópico

- Inguinal superficial
- Suprapúbica
- Canal femoral
- Perineal
- Bolsa escrotal contralateral

# Otras variantes

- Testículos ascendentes
- Testículos retráctiles

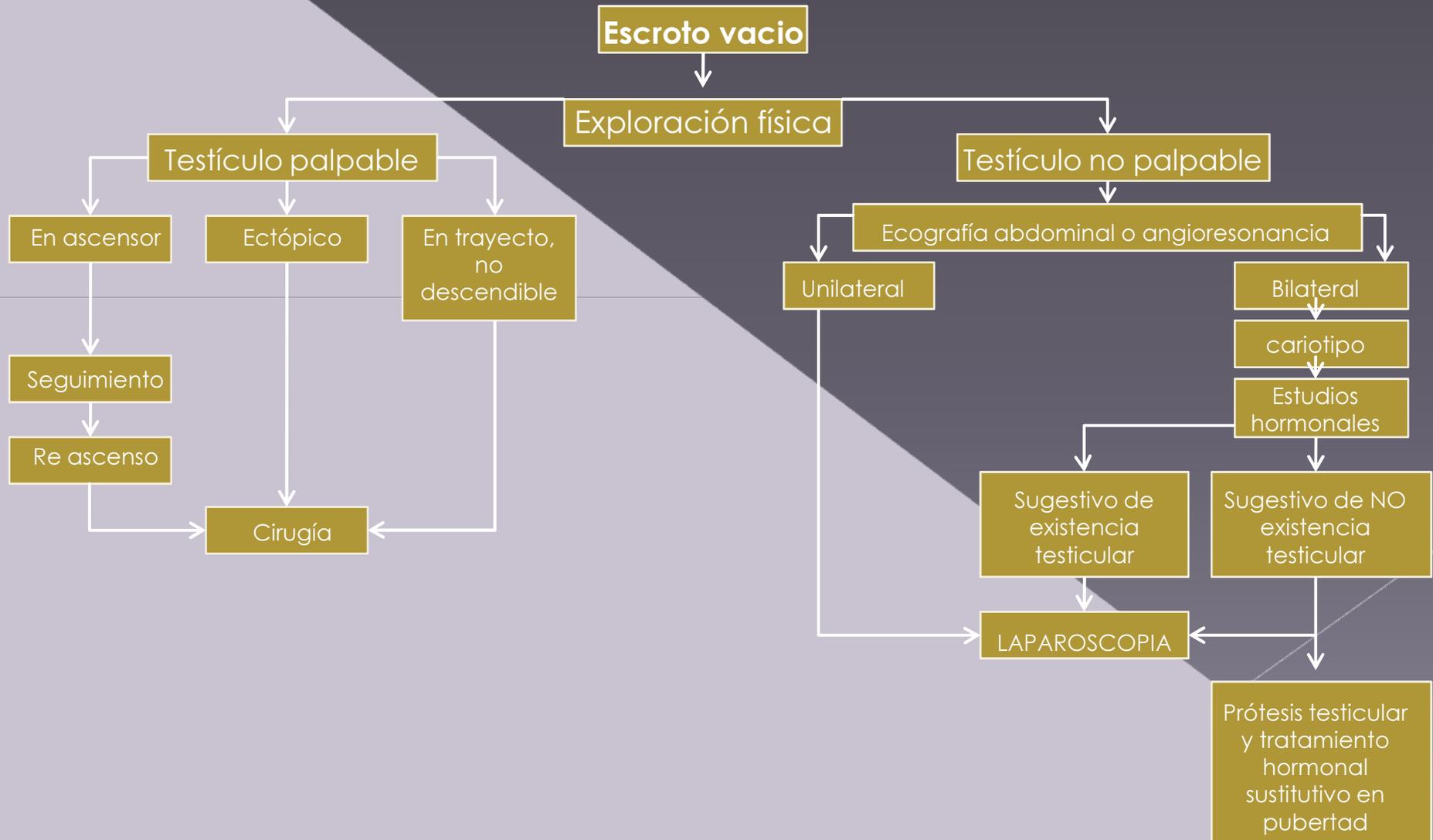
# Testículo no descendido

- INFERTILIDAD, alcanza entre el 40 y 70 % en criptorquidia bilateral
- MALIGNIZACIÓN, incidencia 5 a 10 veces mayor que la población general – riesgo mayor cuando se trata de testículos intra-abdominales

# Objetivos

- IDENTIFICACIÓN DEL TESTÍCULO NO DESCENDIDO
- DESCARTAR ASOCIACIÓN CON UN SÍNDROME
- TRATAMIENTO EN EDAD ADECUADA
- EVITAR DAÑO TESTICULAR
- EL TESTÍCULO DESCENDIDO DEBE PERMITIR EN EL FUTURO EL AUTO EXAMEN

# Algoritmo diagnóstico - terapéutico



# Tratamiento

- TERAPIA HORMONAL, - baja eficacia , menor al 20% -
  - hCG (gonadotropina corionica humana)
  - GnRH (hormona liberadora de gonadotropina)
- QUIRÚRGICO,
  - Orquidopexia estándar
  - Orquidopexia laparoscópica

# Manejo de testículo intra-abdominal alto

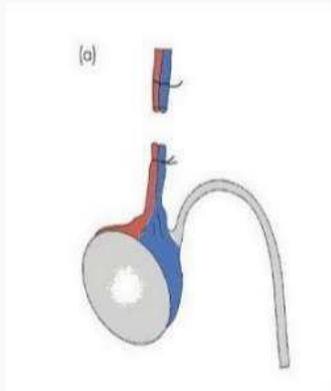
Orquidopexia de  
Fowler – Stephens

Shehata  
Technique

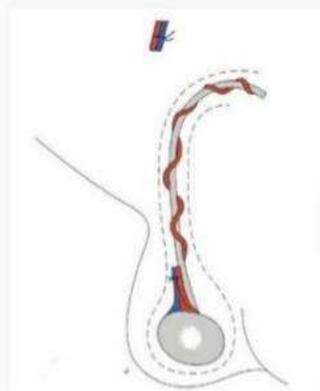
- DESVASCULARIZACIÓN -

- TRACCIÓN -

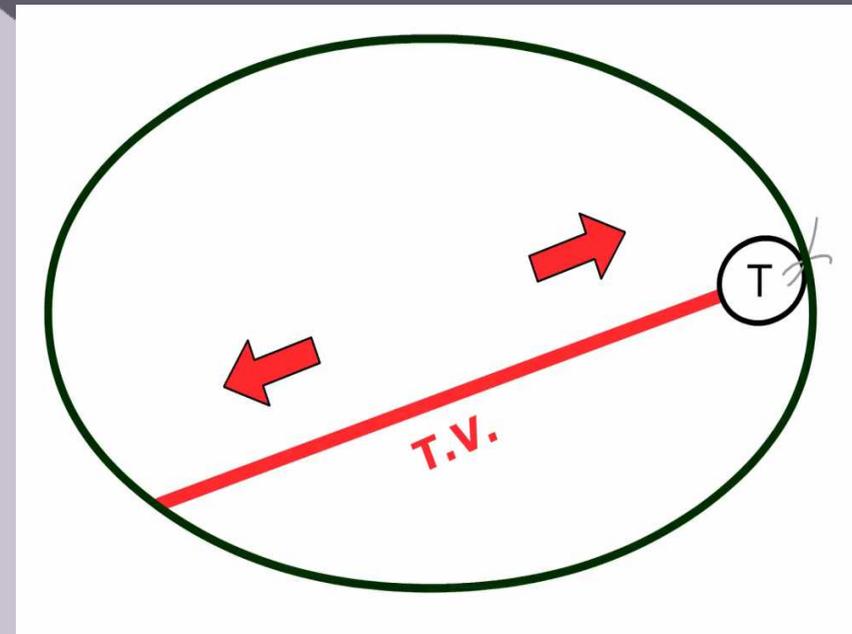
## 2 Stage Fowler Stephens Orchidopexy



1 : Ligation or laparoscopic clipping



2 : 6 months mobilised on vas with collateral vascularisation .



# Shehata Technique



# Consideraciones finales

- Evaluación neonatal
- Evaluación temprana por cirujano infantil
- Corrección quirúrgica antes de los 2 años de vida
- hCG previo a la cirugía no está indicado
- Valoraciones periódicas por pediatras endocrinólogos

Gracias.-

DR. MARTINEZ OMAR A.