



SOCIEDAD CHILENA DE UROLOGÍA

Esta ficha ha sido redactada por la Asociación Francesa de Urología y traducida al español por la Sociedad Chilena de Urología.

Le ha sido entregada después de una consulta de urología y antes de practicar una intervención con fines diagnósticos o terapéuticos y está destinada a ayudarle a comprender mejor la información que le proporcionó su urólogo.

Su urólogo le explicará la enfermedad que usted sufre o el proceso diagnóstico que debe practicarse. Le expondrá las diferentes formas y alternativas de tratamiento y las consecuencias previsibles, en caso de que usted desista del procedimiento terapéutico propuesto.

Se le expondrán aquí las razones del tratamiento que su urólogo le va a practicar, el desarrollo, las consecuencias usuales y los riesgos más frecuentes o graves que podrían presentarse.

INTERVENCIÓN PARA EL HIDROCELE COMUNICANTE

¿QUÉ ES UN HIDROCELE COMUNICANTE?

Un hidrocele significa presencia de líquido en el escroto alrededor del testículo.

En el niño, existe normalmente durante la vida uterina una comunicación entre el escroto y la cavidad abdominal, por intermedio de pequeños conductos situados a nivel de la ingle a cada lado, llamados conductos peritoneo-vaginales. Por estos conductos pasa líquido de la cavidad abdominal hacia el escroto alrededor del testículo. Usualmente, estos conductos se cierran antes del nacimiento o durante los primeros meses de vida.

En algunos niños, estos conductos pueden permanecer abiertos después del primer año de vida, o abrirse secundariamente. Según su grado de permeabilidad, dejan pasar una cantidad mayor o menor de líquido. La persistencia de la apertura o el cierre parcial del conducto origina un hidrocele comunicante, de volumen variable en el tiempo.

¿POR QUÉ ESTA INTERVENCIÓN?

Esta intervención es indispensable después del segundo año de vida, porque el hidrocele se complicará tarde o temprano, causando molestias, dolores, inflamación y más adelante presentará riesgos de alteración del testículo, además del daño estético.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

Ya que se trata de una anomalía anatómica, no existe otro medio que no sea cirugía para tratar el hidrocele.

La punción con aguja está contraindicada, ya que es peligrosa para el testículo y la recurrencia es segura, puesto que no se ha cerrado el conducto.

PREPARACIÓN DE LA OPERACIÓN

Como para todas las intervenciones quirúrgicas, es necesario efectuar una evaluación previa a la anestesia, algunos días antes de la operación.

La operación se desarrolla bajo anestesia general o local-regional.

TÉCNICA OPERATORIA

La operación se efectúa a través de una pequeña incisión a nivel de la ingle.

Ello permite suprimir la comunicación peritoneo-vaginal, separándola de los vasos del testículo y del conducto de transporte de los espermios. Consiste en cerrar la comunicación, retirar el conducto peritoneo-vaginal y a veces el “bolsillo” que rodea el testículo.

Una segunda incisión en la parte inferior del escroto es a veces necesaria, para fijar el testículo.

Puede quedar colocado un drenaje transitorio.

POSOPERATORIO USUAL

El posoperatorio es sencillo. Los dolores son leves y se controlan mediante medicamentos apropiados.

Usted hablará con el cirujano acerca de la duración de la hospitalización, que varía de uno a algunos días.

El niño será inmovilizado por un mínimo de tiempo y deberá restringir su actividad física durante algunos días.

Los cuidados de enfermería en posoperatorio le serán explicados (baños, apósitos...).

El escroto puede permanecer hinchado durante algunas semanas, antes de volver a su volumen normal.

Se prevé usualmente una consulta de control, uno o dos meses después de la operación.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Toda intervención quirúrgica presenta cierto porcentaje de complicaciones y de riesgos. Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional y pueden a veces no ser curables.

Durante esta intervención el cirujano puede verse enfrentado con un acontecimiento que haga necesario procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos y que pueden incluso interrumpir el protocolo programado.

Ciertas complicaciones asociadas con la anestesia son posibles, como ocurre en toda intervención quirúrgica y le serán explicadas durante la consulta previa con el médico anestesista.

Las complicaciones específicas de esta operación son muy escasas:

- lesión de los elementos nutritivos del testículo o del conducto espermático durante la disección, en especial en ciertos hidroceles voluminosos o modificados debido a una inflamación o una infección, con riesgo de atrofia del testículo,
- retraso de cicatrización o infección de la herida operatoria,
- riesgo de recurrencia: excepcional.

Su urólogo está a su disposición para cualquier información complementaria.

* La Sociedad Francesa de Urología no asume responsabilidad propia alguna en lo que concierne a las consecuencias eventuales que pudieran resultar de la difusión de extractos de este documento, de un error o de imprecisión en el contenido de estos documentos.