



# 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 ayudarlo 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 LA CRIPTORQUIDIA (ECTOPÍA TESTICULAR Y TESTÍCULO PALPABLE)

El testículo de su hijo no está situado en posición normal. Se puede palpar con mayor o menor facilidad a nivel de la ingle, pero no es posible llevarlo a su ubicación normal en el escroto. La intervención proyectada está destinada a hacer bajar y fijar este testículo en el escroto.

### EL TESTÍCULO

El testículo es una glándula que cumple dos funciones:

- producción de hormonas masculinas: no cambia debido a la posición anormal del testículo, y
- producción de espermatozoides, es decir células masculinas de la reproducción. Esta función puede eventualmente verse afectada por la ubicación anormal del testículo.

### ¿POR QUÉ ESTA INTERVENCIÓN?

El objetivo de la operación es colocar el testículo en su posición normal dentro del escroto, para permitirle un funcionamiento óptimo. Asimismo el impacto estético y psicológico puede ser muy importante.

También existe un tratamiento médico de esta anomalía, mediante una serie de inyecciones intramusculares de hormonas. Su eficacia es de un 30% aproximadamente, en el mejor de los casos, es decir cuando en realidad el testículo se encuentra muy cercano a su posición normal.

### ¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO?

Dejar el testículo en su posición alta presenta el riesgo de comprometer su función en la edad adulta. Frecuentemente, el testículo no baja porque su trayecto normal se ha visto trabado por adherencias más o menos fibrosas, o

porque no se encuentra en el eje normal de migración hacia el escroto. Si los dos testículos se encuentran en posición anormal, la operación es aún más necesaria, pero el riesgo de anomalía ulterior de la fertilidad (posibilidad de procrear) sigue siendo alto, a pesar de la intervención.

### **PREPARACIÓN DE ESTA INTERVENCIÓN**

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

### **TÉCNICA OPERATORIA**

La intervención se lleva a cabo a través de dos pequeñas incisiones, una a nivel de la ingle y la otra en la parte inferior del escroto.

La operación consiste en liberar el testículo de sus amarras y dar el máximo de longitud a los vasos y conductos que le acompañan. El testículo se fija luego en el escroto de manera tal que no pueda volver a subir.

Si en el curso de la operación el testículo resultara ser de mala calidad, es posible retirarlo, porque no prestará utilidad alguna y arriesga ser origen de complicaciones ulteriores. Será eventualmente necesario considerar, pero más tarde, la colocación de una prótesis testicular.

### **POSOPERATORIO USUAL**

La hospitalización varía entre algunas horas a algunos días, en función de la dificultad de la operación. Mientras más alto esté situado el testículo, mayor es la dificultad de la intervención y mayor la duración de la hospitalización.

Un drenaje (tubo pequeño) puede quedar eventualmente colocado después de la operación, durante algunas horas o algunos días.

El dolor es por lo general poco importante y de todas maneras se trata en posoperatorio.

El niño será inmovilizado por un lapso de tiempo míni-

mo y deberá restringir su actividad física durante algunos días.

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

### **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, que pueden incluso interrumpir el protocolo previsto.

Ciertas complicaciones ligadas a la anestesia son posibles, como sucede 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:

- resulta relativamente frecuente verificar una pequeña hinchazón o hematoma a nivel de la región intervenida,
- una infección es poco común y por lo general no reviste gravedad, y
- se puede constatar, excepcionalmente, una atrofia testicular a distancia de la intervención.

A veces, puede resultar muy difícil hacer bajar el testículo, especialmente si se encuentra en posición muy alta. El descenso arriesga entonces ser incompleto y requerir tal vez una segunda intervención.

En general, cuando el testículo ha bajado sin dificultad, el resultado es definitivo. Sin embargo, en una cantidad reducida de casos y a pesar de una operación sin problemas, el testículo que se había colocado en su lugar vuelve a subir más adelante, lo que puede requerir una segunda intervención

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.