

Cribado de criptorquidia

Actividad

- Constatar la presencia de los testículos en la bolsa escrotal (anexo 1).
- En caso contrario distinguir entre testículos deslizantes, retráctiles o en ascensor, si son ectópicos, o si tiene anorquia.

Población diana

Varones.

Periodicidad

- Se recomienda explorar los genitales externos en el primer control de salud, a los 6 y 12 meses, y en cualquier momento si no se hubiera efectuado antes.
- El testículo retráctil requiere supervisión anual ante la posibilidad de reascenso hasta los 8 años.

Definiciones

- La criptorquidia es la falta de descenso testicular completo (la gónada se encuentra fuera del escroto), puede ser unilateral o bilateral. El término incluye cualquier localización del teste a lo largo de su recorrido normal, tanto abdominal como inguinal, y también las ubicaciones anómalas o ectopias, en las que el testículo queda retenido en un divertículo del canal peritoneovaginal, con diferentes posibles localizaciones: perineal, femoral, prepenil o escrotal contralateral.
- Desde el punto de vista práctico, la criptorquidia comprende la ausencia de testículo palpable, la incapacidad para hacerlo descender al escroto manualmente y la

situación en la que, una vez descendido mediante las maniobras adecuadas, el testículo vuelve inmediatamente a su anterior posición, fuera de la bolsa escrotal. Cuando el testículo no resulte palpable, debe diferenciarse de la anorquia o ausencia de tejido testicular.

- También puede considerarse como criptorquidia el caso del testículo “ascendente” o criptorquidia adquirida. Situación poco habitual pero que parece demostrada, en la que un testículo considerado previamente como completamente descendido, asciende durante la infancia a una situación preescrotal y, por lo tanto, susceptible de tratamiento. Se supone que la causa está en la persistencia del proceso vaginal que impide el crecimiento del cordón espermático al mismo ritmo al que crece el niño.

Justificación

- Se admite que el índice de fertilidad de los testículos criptorquídicos mejora significativamente cuando disminuye la edad del descenso y fijación del testículo en el escroto. Algunos autores consideran conveniente intervenir antes del año para preservar al máximo el potencial de fertilidad. Sin embargo, no existe evidencia suficiente que lo demuestre. Estudios recientes no encuentran relación entre la fertilidad, los cambios histológicos y la edad en la que se corrigió la criptorquidia.
- En cuanto al cáncer testicular, el riesgo de malignización es claramente mayor en los testículos criptorquídicos que en los normales, pero no está claro cual es su magnitud real; los últimos estudios cifran la incidencia en 4-10 veces más frecuente respecto a la población normal.

Actitud ante el hallazgo de criptorquidia

- A los 6 meses de edad derivar a un cirujano infantil. El tipo de tratamiento y el momento de su aplicación serán decididos por el equipo quirúrgico.
- En los prematuros puede esperarse un descenso más tardío.
- Si la afectación es bilateral y no se consiguiera palpar los testículos o ante la presencia de hipospadias, se derivará sin demora para estudio genético y endocrinológico.

Anexos

Anexo_1: Técnica de exploración y hallazgos

Evitar los ambientes y las manos fríos. Con el niño tumbado en decúbito supino y con las piernas abiertas en posición de rana. Puede facilitar la exploración sentar al niño con las piernas cruzadas entre sí y a los mayores ponerles en cuclillas, ya que estas posturas disminuyen el reflejo cremastérico. Observar el aspecto de los genitales del niño y la simetría del escroto. Seguidamente, el explorador empujará suavemente con el pulgar izquierdo, siguiendo el trayecto del canal inguinal e intentando llevar el testículo hacia el escroto, pinzándolo suavemente con los dedos de la mano derecha pulgar y corazón. Se debe percibir entonces su tamaño y consistencia, y también si hay resistencia al descenso hacia la bolsa. Si se consigue introducirlo, siempre con delicadeza, en el escroto, observar si una vez liberado se desplaza de nuevo a una posición alta. A veces es aconsejable repetir de forma seriada la exploración para estar seguros del diagnóstico.

Hallazgos de la exploración:

- El hallazgo de un escroto hipoplásico, plegado y liso es indicativo de localización gonadal alta.
- La asociación con hipospadias y micropene sugiere síndromes cromosómicos o endocrinopatías.
- Se interpretarán como testículos criptorquídicos los casos en los que no sea palpable, cuando no se consiga llevarlo al escroto y cuando, una vez descendido, vuelva inmediatamente a la situación anterior.