

Vía preperitoneal para los testículos no palpables.

Dr. J. Maldonado

Hospital Regional Ushuaia. Tierra del Fuego, Argentina.

Resumen

En un período de dos años; sobre un total de 72 operaciones realizadas por testículos no descendidos, 18 eran testículos no palpables. En 14 oportunidades se utilizó la vía de abordaje preperitoneal. En 13 de ellos se logró la ubicación intraescrotal de la gónada. El seguimiento postoperatorio permitió detectar en un caso signos de atrofia testicular. La vía preperitoneal permite un fácil acceso a todo el recorrido de los vasos espermáticos, permitiendo su movilización. El saco herniario acompañante puede ser tratado sin alterar la pared posterior del trayecto inguinal.

Palabras clave: Criptorquidia - Orquidopexia - Vía preperitoneal.

Summary

During a 2 year period, 72 maldescended testis were operated on at our Hospital in Ushuaia. Among 18 patients with no palpable testis a preperitoneal approach was used in 14 of them after sonographic and/or CAT scan assessment of intrabdominal testicle. The testicle was dissected and surgically located in the scrotum in 13 opportunities. In only one case a postoperative atrophy of the testis is now being considered. Preperitoneal approach offers an easy access to the spermatic vessels for proper dissection of intrabdominal testicles. The peritoneal hernial sac can be suture ligated through this approach as well.

Index words: Cryptorchidism - Extraperitoneal approach.

Resumo

Num período de 2 anos, para um total de 72 operações por testículos não descidos, dezoito eram testículos impalpáveis. Em 14 oportunidades utilizou-se a via de acesso pré-peritoneal. Em 13 delas conseguiu-se a colocação intraescrotal da gónada. O seguimento pós-operatório permitiu detectar em um caso sinais de atrofia testicular. A via pré-peritoneal permite um fácil acesso a todo o trajeto dos vasos espermáticos, permitindo sua mobilização. O saco herniário pode ser tratado sem alterar a parede posterior do trajeto inguinal.

Palavras chave: Criptorquidia - Orquidopexia.

Introducción

El abordaje preperitoneal fue presentado por primera vez por Thomas Annandale en 1876 en Edimburgo en la reparación de la hernia inguinal, y luego perfeccionado por L. Nyhus^{1,2}.

Denominamos testículo no palpable cuando ni la semiología ni los métodos complementarios (ecografía, TAC) logran identificar la gónada en el canal inguinal³.

En este trabajo se describe el abordaje preperitoneal para realizar la orquidopexia de los testículos no palpables en niños.

Material y método

Sobre un total de 72 orquidopexias realizadas entre enero de 1992 y diciembre de 1993 en el Hospital Regional de Ushuaia, Tierra del Fuego, Argentina, se diagnosticó en 18 casos testículo no palpable. En ese lapso se efectuó en 14 de estos niños la orquidopexia utilizando el abordaje preperitoneal.

La cirugía fue realizada en promedio a los 2 años de edad. En todos los casos el testículo era intrabdominal por ecografía y TAC.

La operación se realizó por una incisión transversa horizontal a 3 cm de la línea media y ligera-

mente por encima del orificio inguinal profundo. Se ingresa como en una apendicectomía tipo McBurney, divulsionando los músculos anchos del abdomen que no se seccionan. El músculo recto se reclina hacia la línea media. Se llega así al espacio preperitoneal y se incide la Fascia Transversalis para luego reclinar el peritoneo y acceder así a la pared posterior del trayecto inguinal, observando los vasos espermáticos. Estos se rectifican para lograr una longitud adecuada del cordón.

Posteriormente se crea un túnel anatómico para llegar al escroto, en donde se realiza un bolsillo en el dartos.

Resultados

De los 14 niños en los que se utilizó esta vía de abordaje, en 13 se logró la ubicación intraescrota de la gónada, en el restante se procedió a efectuar la ligadura de los vasos espermáticos (técnica de Fowler-Stephens).

No existió ninguna complicación postoperatoria. Los niños fueron dados de alta el mismo día de la operación. El seguimiento se efectuó en todos los pacientes con ecografías de control y ecografía Doppler color en 7 pacientes. En 1 paciente se detectó a los 6 meses de la operación una atrofia testicular, no confirmando por biopsia.

Discusión

La movilización de la arteria espermática es una maniobra de gran importancia en el tratamiento del testículo no descendido. Esta maniobra se realiza por vía anterior en forma clásica, pero por vía posterior o preperitoneal las estructuras del cordón pueden ser esquelizadas fácilmente para obtener una mayor elongación^{4,5,6}.

La vía preperitoneal es utilizada ampliamente en cirugía del adulto para resolver la hernia inguinal recidivada entre otras⁷. Su escasa utilización en niños parece deberse a una falta de familiaridad con la misma.

Los resultados permiten proponer esta vía en lugar de la exploración con videolaparoscopia^{8,9,10}. De los 18 testículos no palpables, 4 fueron tratados con videolaparoscopia. Para determinar exactamente el papel de esta vía de abordaje sería útil la comparación de dos series de pacientes o un estudio a doble ciego. No obstante ello, el motivo de esta presentación es recordar esta vía de abordaje para el armamentario del cirujano pediatra, en casos de testículos no palpables o de recidiva de una hernia inguinal.

Los casos publicados en la bibliografía mundial son escasos pero su número está en aumento^{11,12}. Pareciera que esta vía de abordaje está rodeada del mito de difícil o exótica, nada más lejano a la realidad, por eso es que la realizamos y propugnamos su difusión.

Bibliografía

1. Nyhus IM, Condon RE: El abordaje preperitoneal y la plástica de la hernia inguinal. En *Hernia 3ª Edición*, Ed Panamericana. Buenos Aires, 1991.
2. Nyhus IM: Iliopubic tract repair of inguinal and femoral hernias. The posterior preperitoneal approach. *Surg Clin North Am* 73(3):487-499, 1993.
3. Wright JE: Impalpable testes: A review of 100 boys. *J Pediatr Surg* 21:151-153, 1986.
4. Bianchi A: Management of the impalpable testis: The role of the microvascular orchidopexy. *Pediatr Surg Int* 5:48-54, 1990.
5. Estrin J, Lipton S, Block IR: The posterior approach to inguinal and femoral hernias. *Surg Gynecol Obstet* 116:547, 1963.
6. Jones PF, Bagley FII: An abdominal extraperitoneal approach for the difficult orchidopexy. *Br J Surg* 66:14-18, 1979.
7. Poulliquen X, Muaka A, Vacher B: Une voie d'abord directe et une prothese infaissable deus simplifications de lahe-mioplastie sous-peritoneale. *Ann chir* 46(7):630-635, 1992.
8. Scott JES: Laparoscopy as an aid in the diagnosis and management of the impalpable testis. *J Pediatr Surg* 17:14-16 1982.
9. Arregui ME, Navarrete J, Davis CJ: Laparoscopic inguinal herniorrhaphy techniques and controversies. *Surg Clin North Am* 73(3):513-527, 1993.
10. Sailors DM, Layman TS, Burns RP: Laparoscopic hernia repair: a preliminary report. *Am Surg* 59(2):85-89, 1993.
11. Horton MD, Florence MG: Simplified preperitoneal marlex hernia repair. *Am J Surg* 165(5):595-599, 1993.
12. Jones PF, Youngson GG: Management of the impalpable testis: Long term results of the preperitoneal approach. *J Pediatr Surg* 26:618-620, 1991.

Trabajo presentado en el 1º Congreso de Cirugía Pediátrica del Cono Sur (CIPESUR). Foz de Iguazú, Septiembre de 1994.

Dr. J.C. Maldonado

Barrio 40 viviendas, casa nº 18
(9410) Ushuaia
Tierra del Fuego, Argentina