PP.23. Revisión sistemática del manejo quirúrgico del hidrocele abdominoescrotal: técnicas y complicaciones

Alejandra Castrillo[1], Javier Jiménez[1], Javier Güizzo[1], Paula Jiménez[1], Anyi Moore-Olalla[1], Paola Álvarez[1], Ioan Jinariu[1], Begoña Sánchez[1], Clara Esteva[1], Bernardo Núñez[1].
1. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Parc Taulí. Sabadell (Barcelona)

Objetivos

Analizar las técnicas quirúrgicas y las complicaciones del hidrocele abdominoescrotal (HAE).

Material y método

Se realizó una revisión sistemática siguiendo las guías PRISMA de estudios pediátricos publicados entre 2000 y 2025 que describieran técnicas quirúrgicas y complicaciones postoperatorias del HAE. Se revisaron las bases de datos PubMed, Cochrane, Embase, Scopus y Google Scholar.

Resultados

Se incluyeron 47 estudios con 289 casos, predominantemente descriptivos (93,6%). La lateralidad fue derecha (37,3%), izquierda (27,8%) y bilateral (34,8%). Se reportó dismorfismo testicular ipsilateral en 54 de 289 casos (18,7%) e hidrocele contralateral en 33 (11,4%). La cirugía se realizó durante el primer año de vida en 29 de 47 estudios (61,7%).

Los principales abordajes fueron inguinal (53,4%), escrotal (24,2%) y laparoscópico con o sin abordaje escrotal o inguinal (18,5%). La resección completa del saco (componentes abdominal y escrotal) se realizó en 64 de 289 casos (22,1%). El processus vaginalis permeable se identificó en 45 de 221 casos (20,4%) en los que se realizó disección inguinal.

El 31% de los casos presentó complicaciones: inflamación o hemorragia en 54 (18,7%), atrofia o lesión del cordón en 14 (4,8%), hernia inguinal en 11 (3,8%), testículo ascendente en 10 (3,5%), infección en 8 (2,8%) y recurrencia en 1 (0,3%). El abordaje inguinal se asoció a mayor inflamación y hemorragia que el escrotal (22,4% frente a 5,9%; p=0,001), mientras que el escrotal presentó más hernias inguinales (10,3% frente a 2,5%; p=0,019) e infecciones (7,4% frente a 1,3%; p=0,027). El seguimiento fue inferior a un año en el 74,5% de los estudios.

Conclusiones

El abordaje inguinal fue el más frecuente y se asoció a mayor inflamación y hemorragia, probablemente debido a la mayor disección, mientras que el abordaje escrotal presentó más hernias, posiblemente por la ausencia de refuerzo del canal inguinal. La evidencia es limitada, basada principalmente en series pequeñas.