



05.18. Resultados de cuatro técnicas quirúrgicas en la criptorquidia intraabdominal: estudio de cohortes.

Y. Paola Alvarez Marchan¹, Anyi C. Moore-Olalla², Javier Jimenez Gomez³, Josue Betancourth Alvarenga⁴, B. Ioan Jinariu⁵, Saioa Santiago-Martinez⁶, Begoña San Vicente Vela⁷, Javier R. Güizzo Tobares⁸, Clara Esteva Mir⁹, Bernardo Nuñez Garcia¹⁰.

1. Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell

Objetivos

Comparar los resultados quirúrgicos en el manejo del teste intraabdominal (TIA) entre diferentes procedimientos.

Material y método

Estudio retrospectivo y bicéntrico en pacientes con teste no palpable entre 2017-2024, mediante revisión de historias clínicas. Los procedimientos incluyeron: orquiopexia con preservación de vasos gonadales vía inguinal (OPI) o laparoscópica (OPL) y las técnicas en dos tiempos de Fowler-Stephens (TFS) y Shehata (TS).

Resultados

Se incluyeron 78 pacientes con 41 TIA. La mediana de edad y peso fue de 2(1-5) años y 13(12-20) kg, respectivamente. Tras la laparoscopia diagnóstica, de 13 peeping testis, 11 (77%) se operaron por OPI y 2 (15%) por OPL. 9 TIA presentaron un stretching test positivo y se intervinieron por OPL. Los otros 20, con un stretching test negativo, se trataron con las TFS (50%) o TS (45%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las TFS y TS en relación con el tiempo quirúrgico (45vs59min), número de intervenciones requeridas (2vs2), tiempo hasta descenso (581vs640días), complicaciones (60%vs67%), atrofia (33%vs0%), reascenso (50%vs12%), o reintervenciones (22%vs12%), con un seguimiento de > 6 meses. Análogamente, la OPI y OPL fueron estadísticamente comparables en tiempo quirúrgico (73vs60min), complicaciones (25%vs10%), atrofia (0%vs22%), reascenso (33%vs29%) y reintervenciones (22%vs44%).

Conclusiones

La TS no fue inferior a la TFS para los TIA con vasos cortos, teniendo tiempos quirúrgicos comparables y mejores resultados en las tasas de atrofia y reascenso. La preservación de vasos probablemente convierte la TS en una alternativa más efectiva para este grupo. Además, en TIA próximos al orificio inguinal interno, la OPL mostró mejores resultados que la OPI.