

Incidencia: 1-4%

Palpable - 80%, Unilateral - 60-70%

Ziv Savin, MD, @ZivSavin
Sourasky medical center, Tel Aviv, Israel

CRONOLOGÍA EMBRIOLOGICA:

- Semanas 5-9 - Gonocitos, diferenciación Cee Leydig y Sertoli
- Semana 7 - Creación de gubernáculo
- Semanas 14-17 - Niveles máximos de testosterona e INSL3
- 2º Trimestre - Engrosamiento del gubernáculo
- Semana 20-28 -Inicio del descenso trans-inguinal de testículos

Responsables del descenso del testículo: Gubernaculum, nervio genitofemoral, Processus vaginalis, Andrógenos, Cremaster

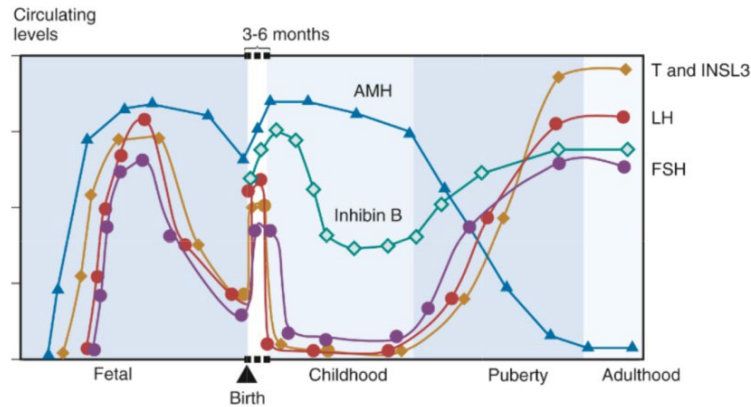
CRIPTORQUIDIA SINDRÓMICA:

- **GENITOURINARIO**— valvas uretrales posteriores, Prunne-Belly
- **NEUROLOGICO** — parálisis cerebral, mielodisplasia espinal
- **PARED ABDOMINAL**— hernia, onfalocele
- **GENETICO** — Síndrome de Down, Klinefelter

TRATAMIENTO: posicionamiento quirúrgico en el escroto antes de los 12 meses.

- La terapia hormonal para inducir el descenso no recomendada
- **La laparoscopia es el procedimiento de elección en el Dx y Tx de testículos no palpables**
- Testículos abdominales que no llegan al anillo inguinal contralateral después de las maniobras de movilización — **orquidopexia de Fowler-Stephan (1 o 2 etapas):**
 - o Disección de los vasos gonadales
 - o El suministro de sangre a los testículos se basa en la arteria deferente, la arteria cremastérica y los vasos peritoneales colaterales
 - o Segunda etapa 6 meses después de la primera etapa
 - o Resultados mejores en cuanto atrofia en comparación con la orquidopexia primaria

PERFIL HORMONAL:



REGLAS CLAVE:

No se ha demostrado que las pruebas de imagen diagnósticas cambien la necesidad de cirugía!!!

La exploración física es la clave para el diagnóstico.

En la mayoría el descenso se produce en 6 meses!! Límite para la intervención.

TESTES ABDOMINALES/ NO PALPABLES

- Signos de testículos evanescentes - **Hipertrofia contralateral > 2 cm**, remanente palpable, Alta FSH, Micropene
- **Testes bilaterales no palpables + fenotipo genital masculino**—sospecha de Trastorno diferenciación sexual / Hiperpl. Suprarr. Congénita—**CARIOTIPO!!**

COMPLICACIONES:

- **HERNIA**
- **TORSIÓN**
- **NEOPLASIA MALIGNA (X2-5)**. Niño post-puberal o mayor: discutir extirpación en caso de un testículo normal contralateral en una posición escrotal.
- **INFERTILIDAD:** si unilateral la tasa de fertilidad se reduce pero la de paternidad no

