RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**REPOSICIONAMIENTO TESTICULAR CON MANEJO PREVENTIVO DE
POSIBLES COMPLICACIONES FUTURAS**

Autores: López P.J., Reed F., Reyes D., Acuña C., Gana R., Letelier N., Zubieta R.
Hospital Exequiel González Cortés
Santiago, Chile

Objetivo: El redescenso testicular tras una transposición gonadal protectora en pacientes con patología oncológica y/o traumática puede llegar a ser muy desafiante. Con este estudio demostramos nuestra experiencia con una técnica simple, de bajo costo y fácilmente reproducible; con la cual se disminuyen los riesgos de complicaciones futuras; comparando nuestros casos con los escasos casos publicados.

Método: Revisión retrospectiva de casos en los que se realizó una recolocación testicular en un primer tiempo, con protección plástica (polietileno); preparando el camino para la orquidopexia reversa en un segundo tiempo. Se incluyeron tres casos en los que se realizó la técnica debido a patología oncológica o trauma.

Resultados: En un período de 15 años (1994-2009), se realizaron 3 casos de reposicionamiento testicular; sólo fue posible rescatar 2 expedientes clínicos. Un paciente con antecedente de trauma por mordedura de perro; con lesión escrotal y exposición testicular; y un paciente de 7 años con diagnóstico de rhabdomyosarcoma paratesticular izquierdo; post-orquiectomía y previo al inicio de radioterapia a región pélvica. En el primer paciente la reposición testicular fue hacia la cara anterior del muslo ipsilateral; mientras que en el paciente oncológico, se recolocó en la pared abdominal, por debajo de la aponeurosis. En ambos casos el cordón espermático y el testículo fue envuelto en una bolsa plástica (polietileno) esterilizada; en el caso 2 se marcaron los bordes de la bolsa, tanto en la parte superior como en la inferior con clips de titanio. En ambos casos se tuvo extremo cuidado en la curvatura del cordón para evitar compromiso en la irrigación de la gónada. Meses posteriores, e incluso post-radioterapia; se reposicionó el testículo; realizando un procedimiento sin complicaciones y de manera sencilla, ya que no se presentaron adherencias gracias a la cubierta plástica. Controles ecográficos testiculares mostraban una gónada ecográficamente normal.

Conclusiones: La protección plástica del cordón espermático y gónada en una recolocación testicular, independientemente de la causa; es un procedimiento seguro y fácilmente reproducible; el cual evita las adherencias y las posibles futuras complicaciones en el reposicionamiento testicular. Se ha descrito en la literatura, la protección con cobertura de silastic, lo cual resulta igualmente efectivo, pero mayor costo.