

Título
RESULTADOS INICIALES DE LA TÉCNICA DE SHEHATA PARA DESCENSO DE TESTÍCULOS INTRA-ABDOMINALES. CASO CLÍNICO Y DESCRIPCIÓN DE TÉCNICA.
Autores/Filiación
María del Pilar Gras ¹ , Catalina Mora ² , Marco Valenzuela ² ¹ Residente Cirugía Pediátrica, Universidad de Chile. Hospital Roberto del Río ² Cirujano Pediátrico Hospital Roberto del Río
Antecedentes
En los pacientes con testículos no descendidos, el subgrupo de los pacientes con testículos intra-abdominales representa un desafío. En nuestro hospital, tradicionalmente se utiliza la técnica de Fowler-Stephens en dos etapas, en donde se realiza sección de los vasos gonadales para lograr el descenso. El año 2016, Shehata describió una nueva técnica para descenso testicular en etapas, en donde se emplea como principio fundamental la tracción intra-abdominal de los vasos gonadales para la elongación de éstos, sin sección de los vasos, permitiendo el descenso testicular en una segunda etapa.
Objetivo
Presentar la descripción de la técnica de Shehata -implementada por primera vez en nuestro hospital- y los resultados iniciales, en un paciente con testículo intra-abdominal.
Métodos
Caso clínico. Datos obtenidos de la ficha clínica.
Resultados
Lactante RNT AEG en quien desde periodo neonatal se constata testículo no descendido izquierdo. Ecografía abdomino-pélvica describe testículo izquierdo en situación intra-abdominal, adyacente al anillo inguinal interno, de morfología y ecoestructura conservada, volumen de 0,53 ml (0,64 ml testículo contralateral). Se realiza cirugía a los 12 meses de edad. Técnica Quirúrgica: 1° tiempo: Por abordaje laparoscópico se identifica testículo intra-abdominal medial al orificio inguinal profundo. Se realiza sección de gubernaculum, liberación de deferente y vasos testiculares, incindiendo el peritoneo lateral a éstos. Se logra liberación del testículo, se realiza elongación y fijación de éste en flanco derecho con punto de prolene. 2° Tiempo (9 semanas post primera cirugía) : Por abordaje laparoscópico se visualiza testículo vital adherido a pared abdominal, vasos gonadales llegan laxamente a éste. Se libera teste de pared para descenso. Incisión inguinal, se identifica conducto inguinal y se canaliza con pinza hasta cavidad abdominal bajo visión directa. Se desciende testículo por canal y hasta saco escrotal, sin tensión, según técnica de Surraco.
Conclusiones
Esta técnica novedosa descrita el 2016, es reproducible y segura, como alternativa válida a la técnica de Fowler-Stephens para pacientes con testículos no descendidos intra-abdominales, preservando los vasos gonadales. Aún está pendiente el seguimiento a largo plazo de esta nueva técnica para comparar resultados con la técnica estándar.