

Cordopexias en reintervenciones por criptorquidia.

Dres. M. Palacio, A. García Fernández, A. Sferco, H. Vilarrodona.

Centro Privado de Urología Infantil y Servicio de Cirugía, Hospital de Niños. Córdoba, Argentina.

Resumen

Se presenta la técnica de cordopexia para la fijación testicular en reintervenciones por criptorquidia. Se indica el procedimiento cuando existen firmes adherencias entre la aponeurosis del oblicuo mayor y el cordón espermático. En un período de 2 años se realizaron 11 reintervenciones de las cuales en 4 se utilizó esta técnica. En los cuatro pacientes los controles mostraron que el testículo permanecía en escroto.

Palabras clave: Criptorquidia - Orquidopexia - Cordopexia.

Summary

Cordopexy is proposed as a method of testicular fixation when reoperation for failed previous orchiopey is performed. In a two year period, 11 reinterventions were necessary for testicular malposition and in 4 of them cordopexy was successful.

Index words: Cryptorchidism - Orchiopexy - Cordopexy.

Resumo

Apresenta-se a técnica de cordopexia para a fixação testicular em reintervenções por criptorquidia. Indica-se o procedimento quando existem aderências firmes entre a aponeurose do grande obliquo e o cordão espermático. No período de 2 anos foram realizadas 11 reintervenções, sendo que em 4 utilizou-se esta técnica. Nos 4 pacientes os controles mostraram que o testículo permanecia na bolsa.

Palavras chave: Criptorquidia - Orquidoipexia - Cordopexia.

Introducción

Las reintervenciones en el canal inguinal y orquidopexia simultánea son necesarias en caso de fracaso de una fijación quirúrgica anterior y también en casos de criptorquidia iatrogénica secundaria a cirugía en el canal inguinal por otras causas. La fibrosis secular crea en estos casos firmes adherencias entre la cara posterior de la aponeurosis del oblicuo mayor y el cordón es-

permático. Esto dificulta la disección y pone en riesgo la integridad de los elementos del mismo. En ciertos casos, la confección anterior de una "bolsa" en el dartos escrotal deja un lecho menos apto para este tipo de orquidopexia.

A fin de evitar la lesión del cordón espermático hemos adoptado la "técnica en bloque" descrita por Cartwright¹, y describimos una variante en la fijación testicular.

Cordopexias en reintervenciones por criptorquidia.

Dres. M. Palacio, A. García Fernández, A. Sferco, H. Vilarrodona.

Centro Privado de Urología Infantil y Servicio de Cirugía, Hospital de Niños. Córdoba, Argentina.

Resumen

Se presenta la técnica de cordopexia para la fijación testicular en reintervenciones por criptorquidia. Se indica el procedimiento cuando existen firmes adherencias entre la aponeurosis del oblicuo mayor y el cordón espermático. En un período de 2 años se realizaron 11 reintervenciones de las cuales en 4 se utilizó esta técnica. En los cuatro pacientes los controles mostraron que el testículo permanecía en escroto.

Palabras clave: Criptorquidia - Orquidopexia - Cordopexia.

Summary

Cordopexy is proposed as a method of testicular fixation when reoperation for failed previous orchiopexy is performed. In a two year period, 11 reinterventions were necessary for testicular malposition and in 4 of them cordopexy was successful.

Index words: Cryptorchidism - Orchiopexy - Cordopexy.

Resumo

Apresenta-se a técnica de cordopexia para a fixação testicular em reintervenções por criptorquidia. Indica-se o procedimento quando existem aderências firmes entre a aponeurose do grande obliquo e o cordão espermático. No período de 2 anos foram realizadas 11 reintervenções, sendo que em 4 utilizou-se esta técnica. Nos 4 pacientes os controles mostraram que o testículo permanecia na bolsa.

Palavras chave: Criptorquidia - Orquidoipexia - Cordopexia.

Introducción

Las reintervenciones en el canal inguinal y orquidopexia simultánea son necesarias en caso de fracaso de una fijación quirúrgica anterior y también en casos de criptorquidia iatrogénica secundaria a cirugía en el canal inguinal por otras causas. La fibrosis secuelear crea en estos casos firmes adherencias entre la cara posterior de la aponeurosis del oblicuo mayor y el cordón es-

permático. Esto dificulta la disección y pone en riesgo la integridad de los elementos del mismo. En ciertos casos, la confección anterior de una "bolsa" en el dartos escrotal deja un lecho menos apto para este tipo de orquidopexia.

A fin de evitar la lesión del cordón espermático hemos adoptado la "técnica en bloque" descrita por Cartwright¹, y describimos una variante en la fijación testicular.

La cara anterior (aponeurótica) del bloque fue evertida (Fig. 3), de manera que sus bordes laterales se enfrenten, fijándose los mismos al pubis (ligamento de Colles), con una sutura no absorbible. La elección del punto de fijación al pubis dependió en cada caso, de la longitud necesaria para obtener la ubicación del testículo en la bolsa, sin tracción. La eversión de la cara anterior del bloque permitió dotar al cordón de movilidad lateral luego de su fijación.

Realizada la cordopexia, se consiguió minimizar la tracción y ubicar libremente el testículo en bolsa.

Resultados

En el momento de la reintervención en 10 pacientes, el testículo se encontraba en el canal inguinal y en un caso sólo la presencia de vasos espermáticos y el conducto deferente sin estructura testicular alguna. En todos los casos con testículos presentes, los mismos pudieron ser colocados correctamente sin tracción en la bolsa escrotal mediante los siguientes procedimientos: 4 bolsas escrotales, 2 puntos transtesticulares al darto y 4 cordopexias.

La evolución postoperatoria fue satisfactoria en todos los pacientes. En ningún caso hubo retracción del testículo hacia la raíz escrotal o hacia el canal inguinal. Todos tenían testículos palpables en el momento del último control.

Discusión

Las reintervenciones en el canal inguinal por testículos criptorquídicos, pueden en ciertos casos resultar un riesgo para su irrigación por lo dificultoso de

la liberación del cordón espermático de sus adherencias a la aponeurosis del oblicuo mayor. En algunos casos, cuando el descenso se programa en 2 tiempos aislándose el cordón de la aponeurosis mediante interposición del tendón conjunto, o en aquellos en que la liberación del cordón y del peritoneo es incompleta, las adherencias suelen ser laxas y su liberación de poco riesgo. La técnica de liberación en bloque del cordón y la aponeurosis parecería adecuada para disminuir el riesgo de compromiso vascular testicular.

La cordopexia como forma de orquidopexia tiene la ventaja de evitar la utilización de un escroto cicatrizal o de un escroto hipotrófico y a su vez elimina la tracción proximal ejercida sobre el testículo por el cordón espermático.

Si bien el número de casos presentados es escaso y el tiempo de seguimiento corto, los resultados obtenidos hasta el presente indican que la cordopexia podría considerarse en las reintervenciones por criptorquidia.

Bibliografía

1. PC Cartwright, S Velagnapudi, MM Velagnapudi, MM Snyder III et al: Surgical approach to reoperative orchiopexy. *J Urol* 149, 817-818, 1993.

Trabajo presentado en el 1º Congreso del Cono Sur (CIPESUR), Foz de Iguazú, Septiembre de 1994.

Dr. M. Palacio

Corrientes 665
(5000) Córdoba
Argentina