

Criptorquidia

Estudio estadístico de 125 pacientes ()*

Por los Dres.:

ALBERTO MORA DOCAMPO(**), ANGEL ARIAS LORENTE(**),
PEDRO PAREDES VILA(**), RAMÓN CORDIES NEGRET(**)

INTRODUCCION

Ante las marcadas discrepancias entre los diversos autores en cuanto al tratamiento quirúrgico de la criptorquidia y fundamentalmente en cuanto a la edad a que deben ser intervenidos los pacientes portadores de dicha afección, en los Servicios de Urología de los Hospitales Docentes Provincial, Militar e Infantil de Santiago de Cuba, nos dimos a la tarea de realizar un estudio estadístico en el cual hemos correlacionado los hallazgos histopatológicos en los pacientes operados a las distintas edades que señalaremos a continuación y considerando que dada la enorme importancia que tiene para el hombre la preservación del género, asegurando una fecundidad adecuada y el grave daño testicular observado en los pacientes portadores de criptorquidia, así como la posibilidad de degeneración maligna del testículo criptórquido en que consideramos que este trabajo cumple la misión que con él nos hemos propuesto: modificar el criterio de operabilidad en estos pacientes.

(*) Jornada Extraordinaria de Urología. Cienfuegos, Noviembre 17-19 de 1967.

(**) Especialistas de los Servicios de Urología de los Hospitales Docentes Provincial, Militar e Infantil de Santiago de Cuba, Oriente, Cuba.

CASUISTICA

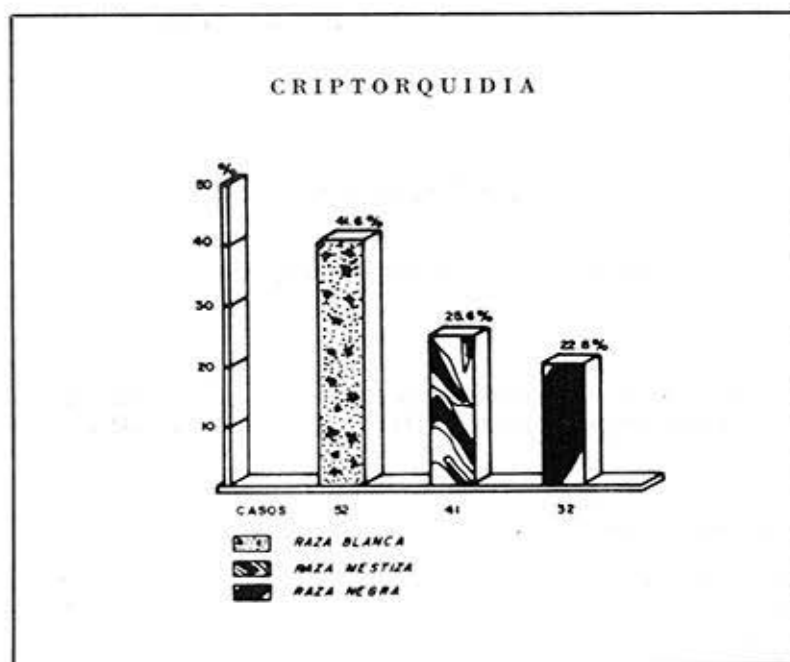
Nuestra casuística presenta 125 pacientes de los cuales 52 fueron blancos, constituyendo el 41.6%, mestizos 41 pacientes que corresponde el 25.6%, y 32 negros que corresponden al 22.8%. (Gráfica 1).

De nuestros pacientes 45 fueron criptórquidos derechos (36%); izquierdos 42 pacientes (33.6%); 29 bilaterales (23.2%). Se encontraron 9 ectopias (7.2%) de las cuales 6 son intersticiales (3 izquierdas, 2 derechas y 1 bilateral) 2 ectopias perineales y 1 peneana bilateral unidas por un gubernáculum testis único. (Gráfica 2).

En relación con la edad los hemos dividido en seis grupos:

0-5 = 18 pacientes: 14.4%; 6-9 = 12 pacientes: 9.6%; 10-13 = 28 pacientes: 22.4%; 14-19 = 40 pacientes: 32%; 20-30 = 15 pacientes: 12% y más de 30 años 12 pacientes: 9.6%. (Gráfica 3).

De los 125 pacientes se operaron 113 pacientes (91.2%) y no se operan 12 pacientes (8.8%). De los casos no operados, uno de cinco años con criptorquidia bilateral las gónadas descienden con tratamiento hormonal; 7 pacientes de menos de 10 años en los cuales se siguió el criterio de esperar a la prepu-

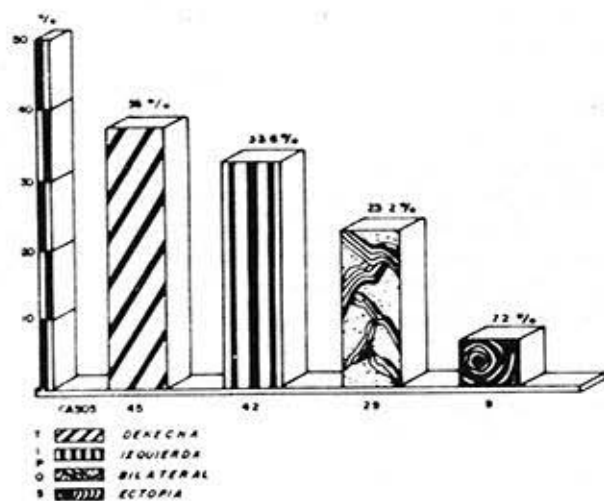


Gráfica 1

bertad no se operaron y 4 pacientes los cuales se niegan a operarse.

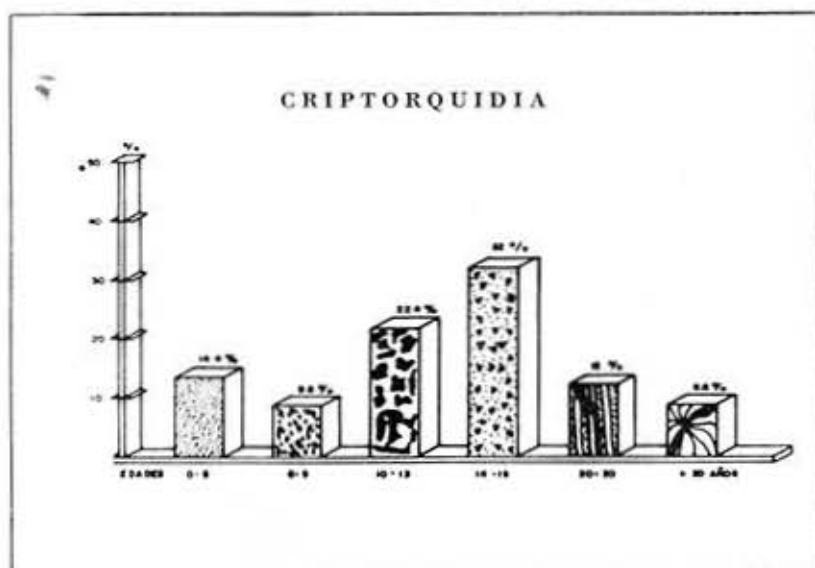
El paciente más joven fue de 2 meses, el cual presenta asociada a la criptorquidia una hernia encarcelada. El paciente de mayor edad operado es de 52 años. En 98 pacientes se constató hernia congénita asociada (76%). De los 125 pacientes operados a 105 se les realiza orquidopexia (84%); a 21 orquitectomía (16.8%) y a 3 pacientes no se le encontró la gónada (2.12%). En los 125 pacientes se realizaron 129 operaciones que constituye el 103.5%).

En relación entre el tratamiento quirúrgico en los distintos grupos de edades tenemos: de 0-5 años (18 pacientes)



Gráfica 2

se realiza orquidopexia en 13 pacientes, el 72.2% en un paciente, orquitectomía (27.88%); de 6-9 años (12 pacientes)



Gráfica 3

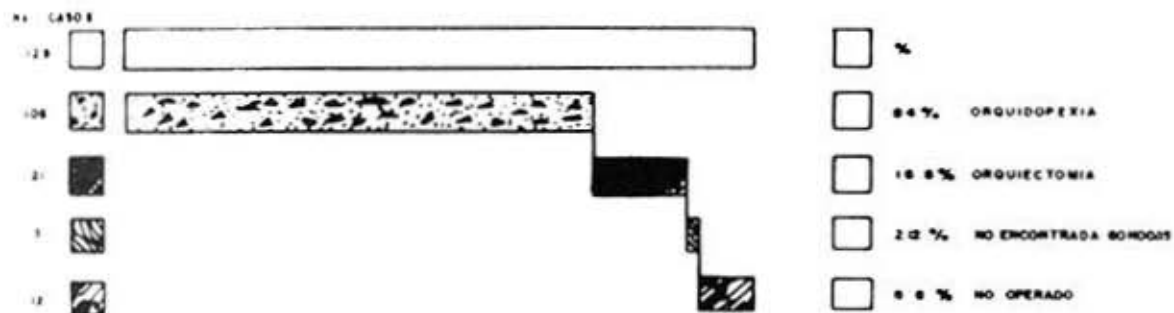
se realiza orquidopexia en 16 pacientes (133.3). En un paciente orquiectomía (8.33%) y en un paciente no se encontró la gónada (8.33%).

De 10-13 años (28 pacientes) se realiza orquidopexia en 28 pacientes (100%) y orquiectomía en un paciente (3.5%).

De 14-19 años (40 pacientes) se realiza orquidopexia en 33 pacientes (82.5%) y orquidopexia en 8 pacientes (20%).

De 20-30 años (15 pacientes) se realiza orquidopexia en 11 pacientes (73.33%), orquiectomía en 4 pacientes (26.66%) y en uno no se encuentra el testículo (6.66%).

CRIPTORQUIDIA



Gráfica 4

De más de 30 años 12 pacientes, a 4 se le realiza orquidopexia (33.3%), a 6 orquiectomía (50%) y en uno no se encontró el testículo (8.33%). (Gráfica 5).

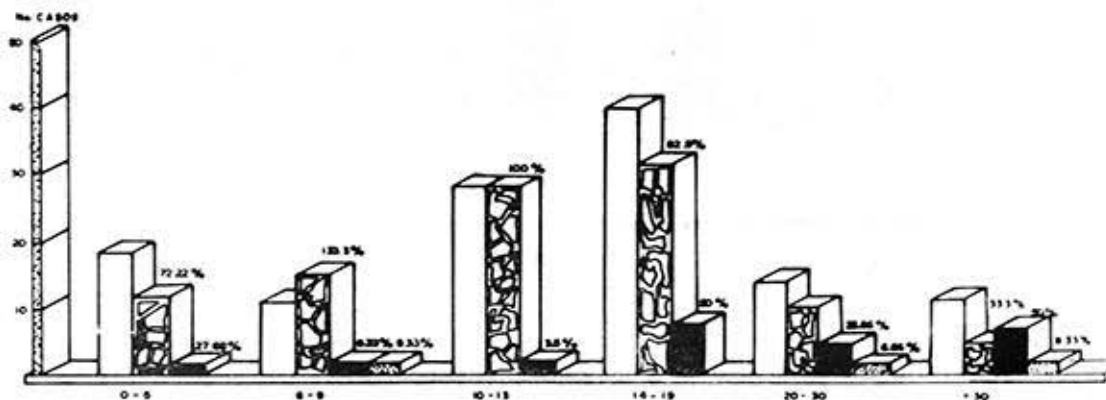
Relación entre el número de biopsias realizadas por grupo de edades y sus resultados: de 0-5 años 4 biopsias,

1 normal (25%), 2 hipoplásico (50%) y 1 atrófico el 25%.

De 6-9 años 3 biopsias: 1 normal (33.3%), 2 hipoplásicos (66%).

De 10-13 años 9 biopsias: 2 normales (22.3%), 3 hipoplásicos (33.3%) y 4 atróficas (44.4%).

CRIPTORQUIDIA



N.º CASOS	0-5	6-9	10-13	14-19	20-30	>30
ORQUIDOPEXIA	13	18	27	33	11	4
ORQUIECTOMIA	1	1	1	3	4	6
NO ENCONTRAR	—	1	—	—	1	1

Gráfica 5

De 14-19 años 22 biopsias: 2 normales (9.09%), 1 hipoplásico (4.54%) y 19 atróficos que constituyen el 86.36%.

De 20-30 años 7 biopsias: 7 atróficos (100%).

De más de 30 años: 6 biopsias: 5 atróficas (83.3%) y otro con tumoración del testículo (seminoma) 16.6%.

En otro de nuestros pacientes a la edad de 18 años se le realizó orquidopexia izquierda y a los 28 años viene a la consulta por tumor testicular izquierdo (seminoma). (Gráfica 6).

En total se realizaron 52 biopsias constituyendo el 40.3% de los casos operados.

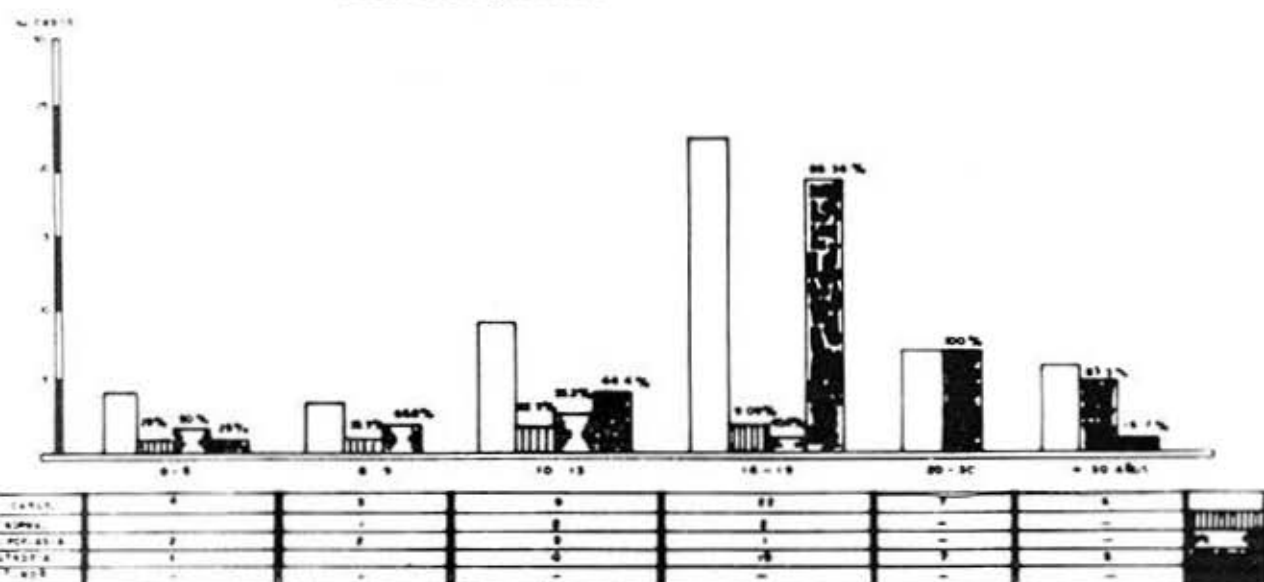
Seis fueron normales (11.53%); 8 hipoplásicos (15.38%); 36 atróficos (69.23%) y 2 tumorales (3.84%).

En relación al número de pacientes el índice de malignidad resultó ser el 1.52%. (Gráfica 7).

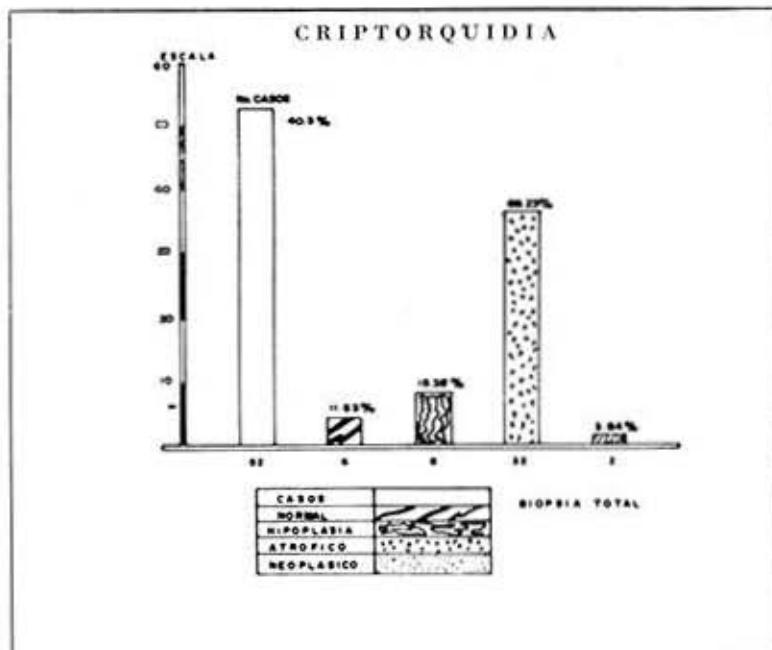
En los criptórquidos bilaterales por encima de los 10 años se les realiza espermatograma de 7 pacientes (10-13 años) a uno que resultó ser azoospermico.

En 9 pacientes (14-19 años) se les realizó espermatograma a 6 siendo todos azoospermicos; en 2 pacientes de 20-30 años se realizó espermatograma a un paciente siendo azoospermico.

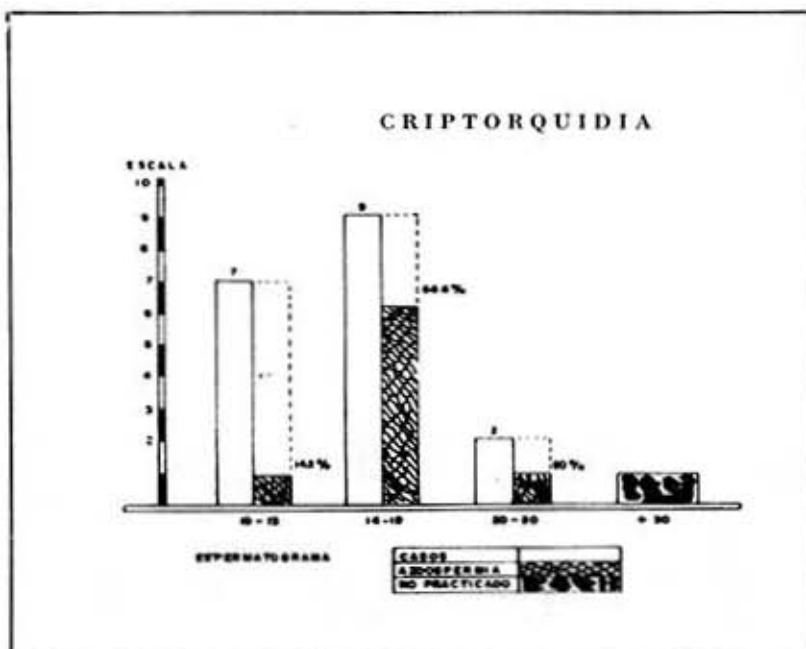
CRIPTORQUIDIA



Gráfica 6



Gráfica 7



Gráfica 8

A un paciente de más de 30 años no se le realiza espermatograma pero no ha tenido familia. En resumen de los criptóquidos bilaterales a los que se les realizó espermatograma el 100% fue

azoospermico. En 4 de los pacientes criptóquidos bilaterales se les realizó fórmula cromosémica siendo todos masculinos. (Gráfica 8).



Figura 1.—Pieza operatoria cerrada de un seminoma en testículo criptórqido.



Figura 2.—Pieza operatoria abierta de un seminoma en testículo criptórqido.

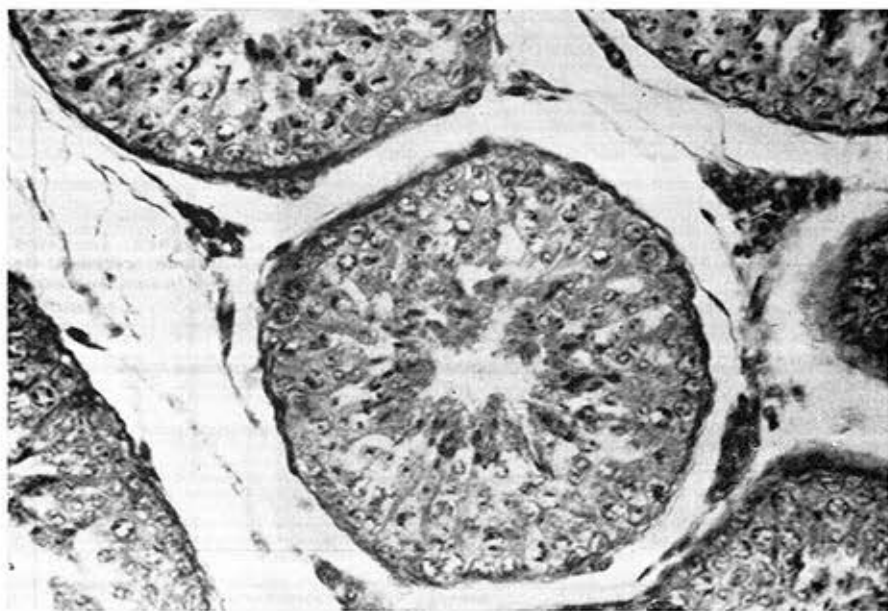


Figura 3.—Corte de testículo normal. Se aprecia la espermatogénesis en sus diferentes fases. Presencia de células intersticiales de Leydig.

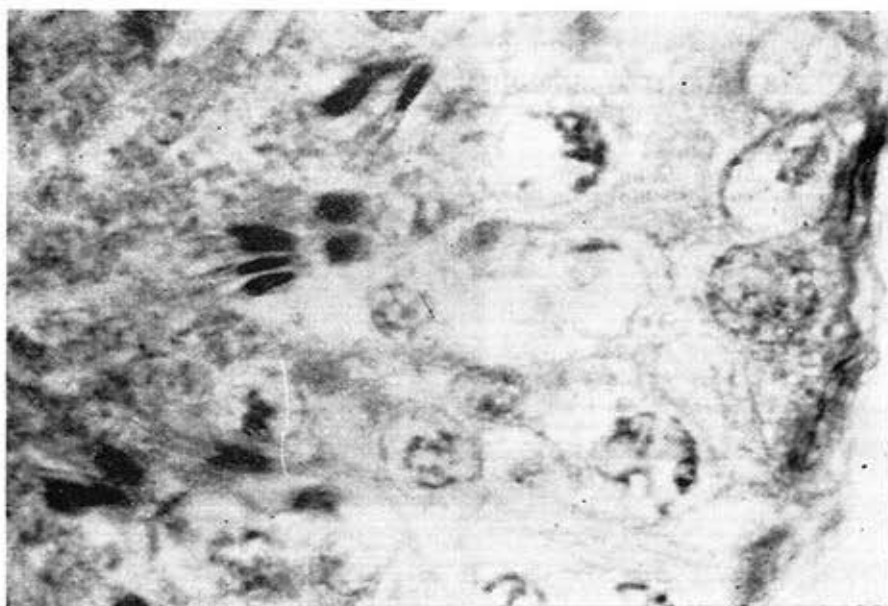


Figura 4.—Porción de túbuli seminífero donde se observan diferentes fases de la espermatogénesis. Aumento 450 X.



Figura 5.—Testículo hipoplásico. Túbulos seminíferos con presencia única de espermatogonias y células de Sertoli. El estroma laxo. Aumento 200 X.

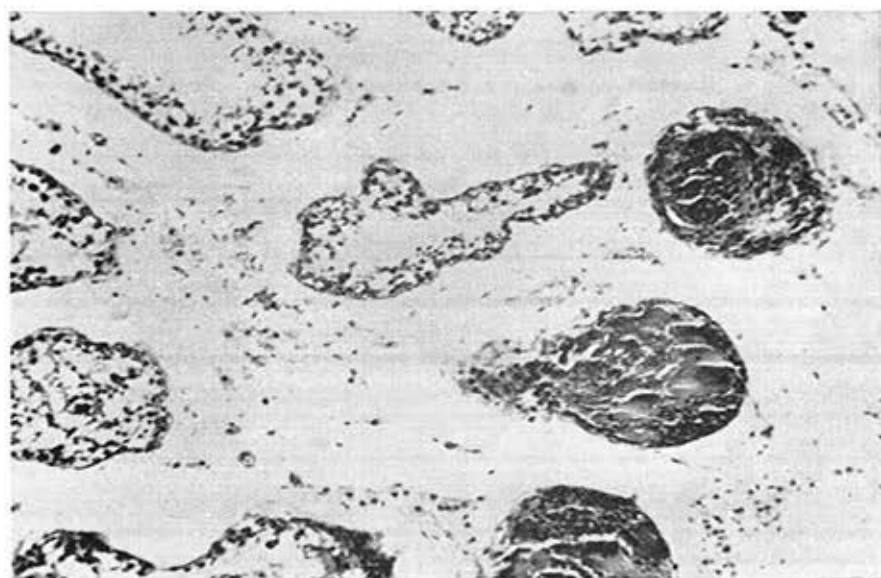


Figura 6.—Corte de testículo atrófico. Algunos túbulos seminíferos con hialinización. Aumento 100 X.

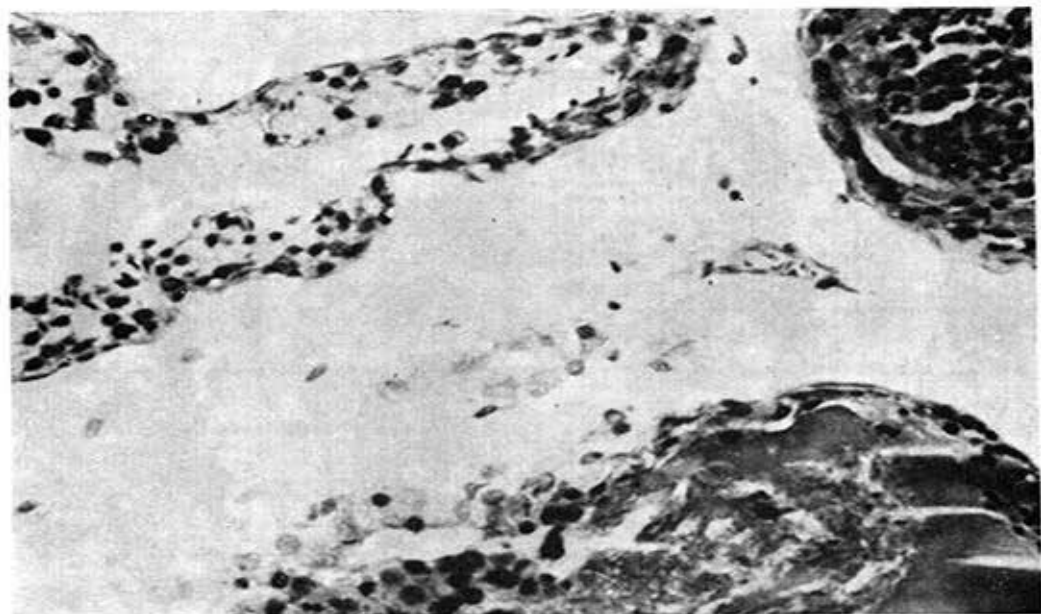


Figura 7.—Igual a la anterior a mayor aumento 200 X.

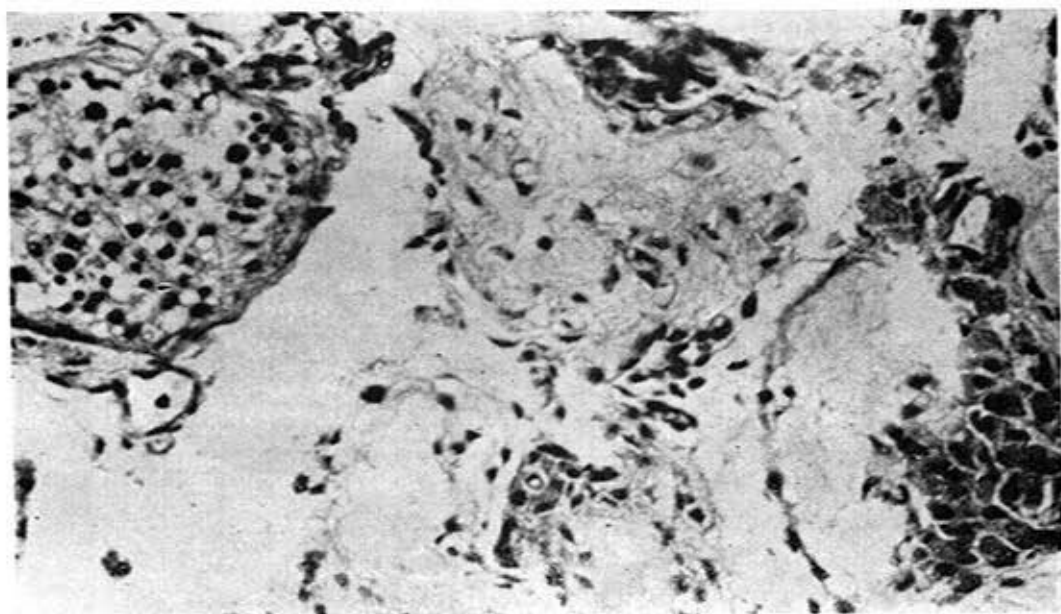


Figura 8.—Testículo atrófico. Estadio más avanzado donde apreciamos fibrosis de algunos túbulos seminíferos. Aumento 200 X.

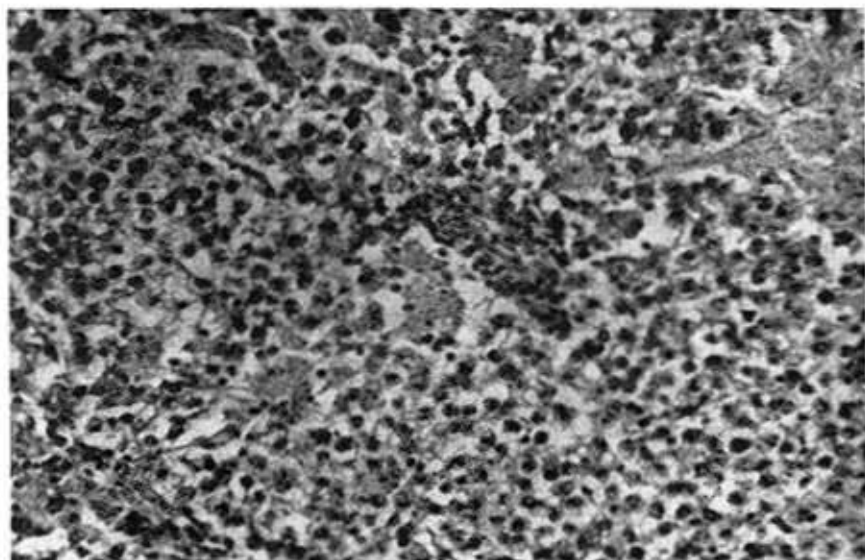


Figura 9.—Semioma. Células tumorales poliédricas con escaso citoplasma. Tejido conectivo con agregado de linfocitos. Aumento 100 X.

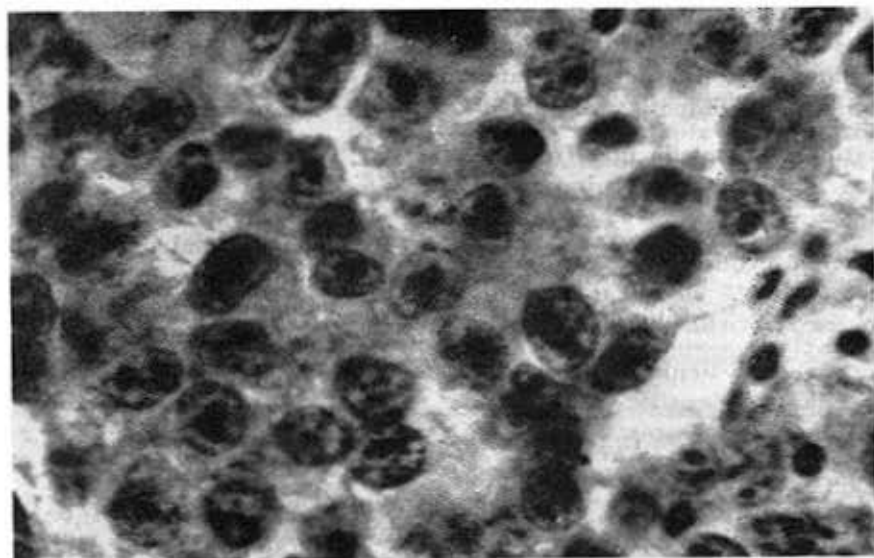


Figura 10.—Anterior a mayor aumento donde las células tumorales presentan núcleo vesicular con nucleólo pleomórfico. Uniformidad celular y tendencia a la individualización. Aumento 450 X.

CONSIDERACIONES

1. Nuestra casuística comprende 125 pacientes.
2. El paciente más joven operado es de 2 meses.
3. El paciente más viejo operado es de 52 años.
4. El lado derecho es el más frecuentemente afectado siendo 45 pacientes y constituye el 36%.
5. La ectopia se encontró en 9 pacientes constituye el 7.2%.
6. La incidencia mayor fue entre 14 y 19 años con un total de 40 pacientes constituyendo el 32%.
7. La criptorquidia es bilateral en 29 pacientes y constituye el 23.2%.
8. La biopsia practicada en criptorquidia entre 14 y 19 años mostró atrofia testicular en el 86.3%.
9. Por encima de los 20 años todos los testículos fueron atróficos.
10. Todos los pacientes con criptorquidia bilateral con espermatograma fueron azoospermicos.
11. La patología asociada más frecuente fue la hernia congénita en el 76%.
12. Se practicó orquiectomía en 21 pacientes el 16.8% siendo todos estos testículos atróficos.
13. El tumor de testículo constituye el 3.84% de las biopsias y el 1.52% del total de pacientes.
14. En uno de nuestros pacientes, que se realizó orquidopexia a los 18 años, 10 años más tarde presenta un cáncer de testículo (seminoma).

CONCLUSIONES

1. A todo criptórquido debe practicársele biopsia testicular.
2. A pacientes con criptorquidia bilateral debe realizársele espermatograma y fórmula cromosomática.
3. Preconizamos tratamiento precoz quirúrgico de los criptórquidos antes de los seis años.
4. En pacientes criptórquidos unilateral (puberal y postpuberal) debe realizarse orquiectomía.

CONCLUSIONS

1. Every criptorchid should be studied by testicle biopsy.
2. In patients with bilateral cryptorchidy a spermatogram and a chromosome formula study should be performed.
3. The authors recommend early surgical treatment (before six years) of cryptorchidy.
4. In patients with puberal or postpuberal unilateral cryptorchidy orchicectomy should be performed.

CONCLUSIONS

1. Chez tout cryptorchidien on doit réaliser une biopsie testiculaire.
2. Chez les malades avec cryptorchidie bilatérale on doit faire un spermatogramme et une étude de la formule chromosomique.
3. Les auteurs préconisent le traitement chirurgical de bonne heure de la cryptorchidie, c'est-à-dire, avant les six ans.
4. Chez les cas de cryptorchidie unilatérale, pubérale et postpubérale, on doit réaliser l'orchicectomie.