



CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE CRIPTORQUIDIA EN PACIENTES INTERNADOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO “OVIDIO ALIAGA URÍA”

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF CRYPTORCHIDISM IN PATIENTS OF THE HOSPITAL DEL NIÑO “OVIDIO ALIAGA URÍA”

Christian Loza Cordero*, Héctor Mejía Salas**

RECIBIDO: 18/05/2017

ACEPTADO: 14/06/2017

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer las características clínico epidemiológicas de criptorquidia en pacientes internados en los meses de septiembre a diciembre de 2016

DISEÑO: estudio descriptivo y prospectivo donde se realizó la recolección de datos de una serie de casos de pacientes internados con criptorquidia

LUGAR: Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” (La Paz- Bolivia)

MÉTODOS: Se incluyeron 64 pacientes de edades entre 1 y 10 años. Se realizó una entrevista estructurada a los padres aplicando un instrumento precodificado, previo consentimiento verbal. Luego se realizó una revisión del expediente clínico para completar datos. Se ingresó los datos a una base Excel, se procedió al análisis de los mismos a través del uso de la estadística descriptiva.

RESULTADOS: El rango de edad de tratamiento fue 1 año a 10 años y 2 meses, con promedio de 3 años y 8 meses; la edad al momento del diagnóstico en promedio fue 2 años y 9 meses. El tiempo transcurrido entre diagnóstico y tratamiento fue 11 meses. La criptorquidia derecha fue más frecuente con 53%. El hallazgo diagnóstico se realizó en primera instancia por un familiar en 28% y en 72% por un personal de salud. El 68% fue diagnosticado en el primer nivel, 9% en segundo y 23% en el tercero.

CONCLUSIONES: La edad en la que se opera y diagnostica la criptorquidia en nuestro medio no está dentro de las recomendaciones americanas y europeas.

PALABRAS CLAVE: criptorquidia, orquidopexia, testículos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the clinical epidemiological characteristics of cryptorchidism in hospitalized patients from September to December 2016

DESIGN: descriptive and prospective study where the data collection of a series of inpatient cases with cryptorchidism

** Pediatra Magister en Epidemiología Clínica, Catedra de Pediatría UMSA

* Residente de Pediatría del Hospital del Niño Ovidio Aliaga Uría

PLACE: Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" (La Paz- Bolivia)

METHODS: We included 64 patients aged 1 to 10 years. A structured interview was conducted with parents using a pre-coded instrument, with prior verbal consent. A review of the clinical file was completed to complete data. The data were entered into an Excel database, and the analysis was performed through the use of descriptive statistics.

RESULTS: The age range of treatment was 1 year to 10 years and 2 months, with an average of 3 years and 8 months; The average age at diagnosis was 2 years and 9 months. The time elapsed between diagnosis and treatment was 11 months. The most common type of cryptorchidism was the right one with 53%. The diagnostic finding was made in the first instance by a relative in 28% and in 72% by a health personnel. 68% were diagnosed in the first level, 9% in the second and 23% in the third.

CONCLUSIONS: The age at which cryptorchidism is operated and diagnosed in our country is not within the American and European recommendations.

KEY WORDS: cryptorchidism, epidemiological characteristics, orchidopexy, testicle

INTRODUCCIÓN

La criptorquidia es una malformación frecuente en la infancia, por lo anterior es una causa de consulta importante; el hallazgo puede ser realizado en consulta médica general y consulta pediátrica, o incluso por un familiar y luego confirmado por el médico. El seguimiento es casi en un 100% de los casos realizado por el pediatra, y en general el paciente es derivado luego del año de edad a consulta con cirugía pediátrica para su tratamiento quirúrgico¹.

El tiempo que transcurre entre el diagnóstico y el tratamiento es un periodo muy crítico en el que se debe decidir de manera consciente la realización pronta de una cirugía o la espera prudencial del descenso del testículo comprometido, pero con una información clara de parte del pediatra¹.

La criptorquidia es definida como la ausencia de uno o ambos testículos en el escroto. Es más frecuente su presentación del lado derecho y de forma unilateral. De acuerdo a la literatura es un hallazgo en alrededor de 3% de los niños que nacieron a término, y hasta en el 33% de recién nacidos prematuros^{2,3}. Es una entidad que en su mayoría puede resolverse espontáneamente, este descenso espontáneo ocurre principalmente

durante los primeros meses de vida, y coincide con el aumento de la secreción endógena de testosterona. En algunos informes de este período de descenso varía de tres a seis (o doce) meses de edad. A la edad de 1 año los testículos no descendidos se encuentran en el 1% de los niños⁴.

La criptorquidia es un hallazgo al examen físico que muchas veces puede pasar desapercibido en todos los niveles de atención, ya sea por inexperiencia del examinador o por simple falta de tiempo para realizar un examen físico adecuado y completo. Es de esta forma que muchas veces la criptorquidia es un hallazgo hecho por los familiares o en consulta pediátrica como un hallazgo incidental del que nadie se había percatado antes.

La criptorquidia es una patología que se encuentra en estudio desde varias décadas atrás es así que los conceptos han ido cambiando a través de los años, sobre todo el tiempo oportuno para realizar el tratamiento se ha modificado. Existen cambios dramáticos en la edad recomendada para la cirugía, por ejemplo en la década de 1950 era a los 15 años de edad, y actualmente oscila entre los seis meses a 1-2 años de edad^{4,5,6}. Pero a pesar de los numerosos estudios aun siguen habiendo preguntas sin resolver como el pronóstico en

la vida adulta respecto a la función testicular (fertilidad). La recomendación actual es el tratamiento quirúrgico de la criptorquidia con orquidopexia, de preferencia de forma temprana, con la finalidad de evitar la degeneración de las células germinales en la infancia, disminuyendo el riesgo de la aparición de una patología tumoral y además mejorar la fertilidad del paciente^{1,7}. El objetivo de esta investigación fue describir algunos aspectos respecto al diagnóstico y tratamiento realizados en un grupo de pacientes con criptorquidia internados al Hospital del Niño "Ovidio Aliaga U" .

MATERIAL Y METODOS

Se trata de un estudio descriptivo y prospectivo, la recolección de datos se hizo de una serie de casos de pacientes con criptorquidia internados en los meses de septiembre a diciembre de 2016, en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" de la ciudad de La Paz, centro hospitalario de tercer nivel. Se incluyeron a 64 pacientes entre 1 y 10 años de edad. Se definió como paciente participante del estudio a todos aquellos pacientes con el diagnóstico de criptorquidia, internados para la realización de su tratamiento quirúrgico.

En todos los sujetos de estudio se realizó una entrevista estructurada a los padres, previo consentimiento verbal de los mismos para participar del estudio.

En el instrumento se buscó la siguiente información: Edad del paciente registrada en el expediente, edad del paciente al momento de diagnóstico, tipo de criptorquidia: bilateral o unilateral, tipo de procedimiento quirúrgico, responsable del hallazgo diagnóstico, nivel de atención de referencia, nivel de atención donde fue diagnosticado, complicaciones del tratamiento quirúrgico, factores de riesgo encontrados, localización del testículo, malformaciones congénitas asociadas, tratamientos previos, sintomatología asociada al cuadro. Luego de entrevistar a los padres se realizó una revisión del expediente clínico para completar los datos.

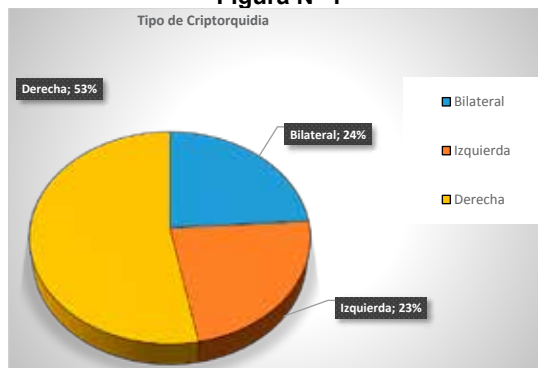
Estadística

Se realizó la recolección de los datos en el instrumento precodificado, se ingresó la información en una base de datos de formato Excel. Luego se procedió al análisis de los mismos a través del uso de la estadística descriptiva.

RESULTADOS

El estudio recolectó información de 64 pacientes atendidos de forma ambulatoria e internados para tratamiento quirúrgico en el Hospital del Niño de los meses de Septiembre a Diciembre de 2016. El rango de edad de tratamiento fue de 1 año a 10 años y 2 meses, la edad promedio al momento del tratamiento fue de 3 años y 8 meses, y la edad al momento del diagnóstico en promedio fue de 2 años y 9 meses. El tiempo transcurrido entre el diagnóstico y tratamiento quirúrgico fue en promedio de 11 meses, solo en un 9% el tiempo fue mayor a 12 meses por reprogramaciones y retraso en el tratamiento por decisión de familiares.

Figura N° 1

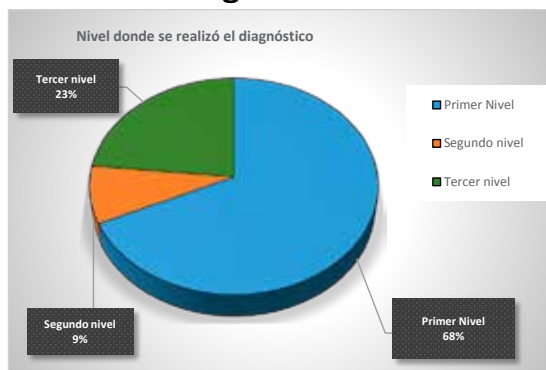


Fuente :Elaboración Propia

En relación al tipo de criptorquidia encontramos a la criptorquidia derecha en 53%, bilateral 24% y criptorquidia izquierda 23% (ver Figura N° 1). Del total de pacientes solo se registró una complicación quirúrgica en un paciente con criptorquidia izquierda en el que se presentó hematoma regional en el lugar de la incisión. En cuanto al diagnóstico se realizó en primera instancia por un familiar en 28% de pacientes y en el 72% la criptorquidia fue diagnosticada por un personero de salud. Respecto

al nivel de atención donde se realizó el diagnóstico el 68% de pacientes fue diagnosticado en el primer nivel, 9% en segundo nivel de atención y 23% en el 3er nivel de atención. (ver Figura N° 2).

Figura N° 2



Fuente :Elaboración Propia

Un 55% de casos fueron atendidos por un médico general y no fueron diagnosticados, y del total el 17% de pacientes no fueron diagnosticados después de ser atendidos por pediatras en los distintos niveles, en consultas previas a su diagnóstico, referencia e internación. En cuanto a la localización del testículo o testículos criptorquídicos era inguinal en el 86%, abdominal en 12%. Cuando se indaga por factores de riesgo, solo se encontró el antecedente de prematuridad como factor de riesgo en el 3% de pacientes. No se encontraron malformaciones asociadas. Y tampoco sintomatología relacionada al cuadro.

DISCUSION

Los pacientes en este estudio fueron diagnosticados en promedio a los de 2 años y 9 meses de edad y el tiempo desde el diagnóstico al tratamiento quirúrgico correctivo fue de 11 meses en promedio, con una edad promedio el momento del tratamiento quirúrgico de 3 años y 8 meses. Estos tiempos están alejados de las recomendaciones emanadas por la Academia Americana de Pediatría y recomendaciones, que indican como óptimo de diagnóstico y tratamiento de los 3 meses al año de edad^{1,2,3,8,9,10}. La demora tanto en el diagnóstico y tratamiento es una responsabilidad compartida entre el

estado, los profesionales médicos y la familia. El estado por la sobrecarga de un sistema en el que las programaciones quirúrgicas se hacen meses después por la falta de espacio y tiempo quirúrgico. Los personeros de salud que trabajan en los primeros niveles de atención que realizan “controles de niño sano” no realizan un examen físico adecuado y completo, en algunos casos incluso pediatras. El entorno familiar es importante, las personas aún prefieren esperar el máximo de tiempo posible a que el cuadro se solucione de forma espontánea, lo que demora el tratamiento. Por otro lado encontramos que el tipo más frecuente es la criptorquidia derecha (53%), hallazgo que coincide con la literatura revisada.^{11,12,13,14,15,16} En el 77% de los casos el hallazgo fue realizado por un personal de salud. La mayoría de los diagnósticos se realizaron en el primer nivel de atención, pero del total de pacientes vistos por médicos generales el diagnóstico de criptorquidia se realizó solamente en un 45 % de pacientes, mientras que en el resto no se reportó ningún hallazgo hasta consultar con especialista antes de llegar a consulta en el Hospital del Niño. Se encontró también que el diagnóstico de criptorquidia fue hallazgo en el 85% de pacientes que consultaron pediatras previamente. Estos resultados son preocupantes porque indican que el 50% de los niños con criptorquidia vistos por un médico general no son diagnosticados y no por el hecho de no contar con los exámenes o equipamiento especial, sino por el simple hecho de no realizar un examen físico completo. Sin embargo en el caso de los que consultaron pediatras, uno de cada 10 niños con criptorquidia que consulta no es diagnosticado.

Es positivo también haber encontrado que en un solo caso se registró una complicación postquirúrgica. El único factor de riesgo hallado fue la prematuridad con una frecuencia de cerca al 3%, en este acápite del estudio nos encontramos con la falta de información respecto a los

antecedentes perinatales, en muchos casos los padres no recordaban con exactitud los datos; por lo que sería interesante realizar un seguimiento a los niños prematuros atendidos nuestro hospital. La localización más frecuente fue la inguinal en un 86%, aspecto que coincide con la literatura revisada que menciona como la localización más frecuente la inguinal o intracanalicular en todas sus formas.

No se encontraron otras malformaciones asociadas, no se reportaron síntomas asociados, lo que es de esperarse porque la criptorquidia

no es tomada en cuenta precisamente por no producir sintomatología. Con la información recabada en el estudio se vuelve a verificar la importancia de una referencia oportuna de los pacientes con diagnóstico de criptorquidia para un tratamiento eficaz en el paciente, que es responsabilidad tanto de médicos generales participantes en el primer nivel, como de pediatras que trabajan en un segundo y tercer nivel cuando el diagnóstico no se realizó de forma previa, siendo la recomendación más importante el diagnóstico oportuno basado en un examen físico integral del paciente pediátrico.

REFERENCIAS

- Holland JA, Nassarb N, Schneuer FJ. Undescended testes: an update. *Curr Opin Pediatr* 2016; 28:388-394
- Okeke AA, Osegbe DN. Prevalence and characteristics of cryptorchidism in a Nigerian district. *BJU International*, 2001; 88: 941-5.
- Scorer CG. The Descent of the Testis. *Arch Dis Child*, 1964; 39:605-9.
- Dobanovacki D, et al. Variations in Timing of Elective Orchidopexy. *Med Pregl* 2016; LXIX 3-4:106-9
- Chan E, Wayne C, Nasr A. Ideal timing of orchiopexy: a systematic review. *Pediatr Surg Int* 2014; 30:87-97
- Yiee JH, Saigal CS, Lai J, Copp HL, Bernard M, et al. Timing of Orchiopexy in the United States: A Quality-of-Care Indicator. *Urology* 2012; 80: 1121-6
- Shiryazdi, et al. Causes of delay in proper treatment of patients with undescended testis. *Iranian Journal of Reproductive Medicine* 2011; 9:37-40.
- Jadhav S, Kumar P. Role of Ultrasonography And Orchidopexy In Undescended Testis In Semi Urban Setting Of A Developing Country. *The Internet Journal of Urology* 2013; 11:1-6.
- Thonneau PF, Candia P, Mieusset R. Cryptorchidism: Incidence, Risk Factors, Review and Potential Role of Environment; An Update. *Journal of Andrology* 2003; 24: 155-62.
- Merino Ruiz MC, De León Cervantes MG, García Flores RF. Male sterility and its association with genital disease and environmental factors. *Ginecol Obstet Mex*. 1995; Oct; 63:427-31.
- Rosenberg T, Barak M, Dollberg S. A prospective follow-up of non-palpable testes in neonates. *Harefuah* 2016; Jan;155:7-9, 69.
- Dibianco JM, Point D, Morley C, Zaslau S, Al-Omar O. The Undescended Testicles of West Virginia: A Single Center Experience. *W V Med J*. 2016; Jul-Aug;112:24-7.
- Virtanen HE, Toppari J. Cryptorchidism and Fertility. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2015; Dec;44:751-60.
- Esposito C, Caldamone AA, Settini A, El-Ghoneimi A. Management of boys with nonpalpable undescended testis. *Nat Clin Pract Urol*. 2008;May;5:252-60.
- Elder JS. Ultrasonography is unnecessary in evaluating boys with a nonpalpable testis. *Pediatrics* 2002; 110: 748-751.
- Virtanen HE, Bjerknes R. Cryptorchidism: classification, prevalence and long-term consequences. *Journal Compilation 2007 Foundation Acta Paediatrica/Acta Pædiatrica* 2007; 96: 611-6