

Guía para pacientes Testículos no descendidos



Índice

La historia de Kenny	3
Introducción	4
DATOS BÁSICOS	5
¿Cómo se forma el sistema reproductivo masculino? .	5
¿Qué significa tener testículos no descendidos?	5
¿Cuáles son las causas de los testículos no descendidos?	6
DIAGNÓSTICO	6
TRATAMIENTO	7
OTRAS CONSIDERACIONES	7
PREGUNTAS PARA EL MÉDICO	7
GLOSARIO	8

Comité de salud vesical de Urology Care Foundation

Director

Rosalia Misseri, MD

Integrantes del comité

Amanda C. North, MD

Glen A. Lau, MD

Candace F. Granberg, MD

Robert A. Mevorach, MD

Courtney Rowe, MD

La historia de Kenny



Cuando nuestro hijo Kenny nació, ¡estábamos muy contentos! Era absolutamente hermoso. Nos enamoramos a primera vista. Tenía todos los dedos de las manos y de los pies, y se veía como un ángel. Sin embargo, a los tres meses de edad, notamos que sus genitales no se veían bien. Lo llevamos al médico y el pediatra indicó que tenía un testículo no descendido. El pediatra de Kenny nos derivó a un especialista, un urólogo pediátrico.

El urólogo de nuestro hijo dijo que el testículo no descendido es un problema común que puede resolverse de forma sencilla. Todo lo demás de Kenny era normal. Luego de hablar sobre todas las opciones, el urólogo de Kenny recomendó que se sometiera a cirugía si el testículo no descendía para cuando tuviera seis meses de edad.

Decidimos hacer la cirugía en nombre de Kenny. Luego de la cirugía, Kenny no tuvo ningún otro problema. Actualmente crece sin problemas y ni siquiera sabe que tuvo un inconveniente antes. Nos ponía nerviosos la idea de que no pudiera tener hijos o que tuviera otras preocupaciones, pero el urólogo nos informó que todo debería estar bien, y lo está.

Como padres, puede ser difícil ver que tu hijo lidia con una afección médica. Por suerte, Kenny contó con un buen médico que nos explicó todas las opciones y nos hizo sentir cómodos con la decisión que tomamos. Kenny está creciendo y hace todo lo que hace un niño normal de tres años.

**Se ha modificado el nombre*

Introducción

¡Qué emocionante es ver a su bebé varón recién nacido! Pero, si se entera de que sus **genitales*** no se ven del todo bien, esto puede ser preocupante. Es posible que su prestador de atención médica sea el primero en notar que quizás no se desarrollaron completamente los **testículos** del recién nacido antes de nacer. Su **saco escrotal/escroto** (el saco de piel detrás del pene) podría estar vacío.

Antes del nacimiento, los testículos de un bebé varón se desarrollan y se forman dentro de su **abdomen**. Luego, se mueven hacia abajo (descienden) dentro del escroto. Si uno o ambos testículos no descienden de la forma en que deben hacerlo, a estos se los denomina “no descendidos”. El término médico es **criptorquidia**. Es más común que un testículo no esté descendido en lugar de que ninguno lo esté. Muy a menudo, el otro testículo sigue allí, pero solo más arriba de lo que debería estar.

Muchas veces el testículo no descendido ocurre en niños que nacen de forma prematura. En los bebés de término completo sucede de forma excepcional. Cerca de 3 a 4 de cada 100 bebés nacen de esta manera.

La buena noticia es que, por lo general, un **testículo no descendido** descenderá como debe luego de unos meses. Si esto no ocurre de forma natural para cuando el bebé cumple 6 meses, es importante recibir tratamiento. Los testículos que permanecen en una posición alta podrían estar dañados. Esto puede afectar la fertilidad más adelante, o generar otros problemas médicos.

En esta guía, brindamos información para ayudarlo a determinar qué debe hacer si su hijo varón nace con un testículo no descendido.



**Todas las palabras que aparecen en cursiva azul se explican en el glosario.*

¿Cómo se forma el sistema reproductivo masculino?

El **sistema reproductivo masculino** comprende al pene, los testículos y el escroto. Estos órganos producen, almacenan y transportan **el esperma**. El esperma es una célula sexual masculina diminuta. La célula del esperma es necesaria para fertilizar el óvulo de una mujer y procrear un hijo.

- El pene está conformado por el glande (la cabeza), la corona (el borde entre la cabeza y el tronco) y el tronco (la parte larga del pene). La **uretra** es la abertura de la punta.
- Los testículos son dos órganos que cuelgan dentro de un saco de piel parecido a una bolsa (el escroto) debajo del pene. Estos órganos producen el esperma y la testosterona (la hormona sexual masculina).
- El **escroto** está diseñado para mantener a los testículos frescos, alejados del cuerpo. Esto es porque el esperma no puede desarrollarse con la temperatura corporal. El esperma comienza a desarrollarse en los testículos y adquiere movimiento y madurez a través del **epidídimo**.

Los testículos normales se forman a una edad temprana durante el desarrollo de un bebé varón, mientras aún se encuentra en el **vientre**. Se forman en la parte inferior del abdomen y caen al escroto cerca del final del embarazo. Los testículos normales se unen con tejido flexible en la parte inferior del escroto. Esto lo controlan las hormonas normales del bebé.

¿Qué significa tener testículos no descendidos?

El testículo no descendido es el término utilizado cuando uno de los testículos o ambos no descienden al escroto. El pediatra del bebé puede detectar esto durante un examen de rutina. El escroto se ve y se siente vacío.

Aproximadamente 3 o 4 de cada 100 varones recién nacidos (hasta 21 de cada 100 recién nacidos prematuros) tienen este defecto. Solo 10 de cada 100 niños pequeños con testículos no descendidos tienen este defecto de ambos lados. La mayoría de las veces no se presentan otros síntomas salvo por el escroto vacío.

Los testículos que no desciendan al escroto no funcionarán normalmente. El escroto preserva la frescura de los testículos para mantener al esperma sano. Mientras los testículos se encuentran en el abdomen, permanecen a una temperatura

más cálida de la que deberían estar. Si esto pasa por mucho tiempo, el esperma no madurará bien. Así, se puede provocar infertilidad. El riesgo es mayor cuando ambos testículos permanecen en una posición alta en el cuerpo.

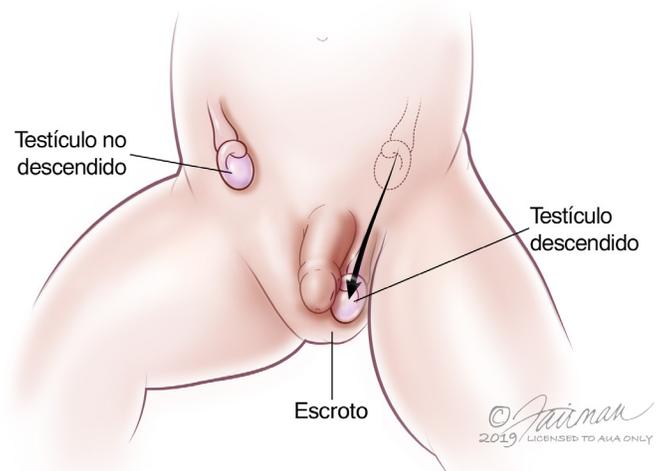
Asimismo, tener testículos no descendidos también se asocia con un riesgo mayor de padecer lo siguiente:

- Cáncer de testículo en la adultez
- Torsión testicular (retorcimiento del cordón que transporta la sangre hacia los testículos)
- Hernia inguinal (una hernia que se desarrolla cerca de la **ingle**)

Cerca de la mitad de los varones que nacen con este defecto seguirán desarrollándose con normalidad. El testículo descenderá hacia su lugar por cuenta propia. Esto suele suceder en los primeros 6 meses de vida. Si no descienden luego de 6 meses, es posible que haya que recurrir a un tratamiento.

Vale tener en cuenta que esto es distinto a tener **testículos retráctiles**. En el caso de los testículos retráctiles, estos se encuentran en el escroto, pero también se mueven hacia la ingle. Pueden retraerse como un reflejo normal de sentir frío o miedo. Pero también pueden moverse a mano desde la ingle hacia el escroto. Un urólogo pediátrico puede notar la diferencia mediante un examen físico.

Si un niño mayor tiene testículos no descendidos, esto se llama tener **testículos ascendentes**. Sucede porque el testículo no está unido en el escroto. Se observa a medida que crece el niño. Con frecuencia, estos niños suelen tener primero un testículo retráctil. Luego, se los diagnostica con testículo ascendente. Se descubren aproximadamente 1 de cada 5 casos de este tipo en niños mayores. Estos testículos



precisan cirugía para “corregir” la posición y colocarlos dentro del escroto. El esperma no madurará si el testículo queda sin descender.

Solo los testículos verdaderamente no descendidos precisan tratamiento. A fin de garantizar una buena salud genital, los niños deben revisarse durante los estudios anuales.

¿Cuáles son las causas de los testículos no descendidos?

No queda claro el motivo por el que los testículos no descienden. Puede ser porque el bebé nace de forma

prematura y los testículos no se desarrollan por completo. O puede ocurrir que los testículos descienden, pero no lo hacen en el escroto. Es posible que, en lugar de descender en el escroto, lo hagan junto a este (**testículos ectópicos**). Por otra parte, podría suceder que las hormonas del bebé no pueden estimular a los testículos de la forma en que deberían hacerlo.

Ningún estudio ha demostrado que esto se produce por algo que haya hecho o ingerido la madre durante el embarazo. Algunos estudios han demostrado que la genética puede influir cuando proviene de un pariente masculino.

DIAGNÓSTICO

Una evaluación de un pediatra o un **urólogo pediátrico** servirá para confirmar si uno o ambos testículos no están presentes en el escroto. El médico podría o no sentir el testículo en la pared abdominal.

Si no se puede sentir el testículo durante el examen, este se determina como “no palpable”. Los **testículos no palpables** pueden estar en el abdomen (no descendidos), ser muy pequeños (atróficos) o estar totalmente ausentes.

Es importante descubrir si hay un testículo presente que no ha descendido. Un testículo no descendido que quede dentro del abdomen puede formar un **tumor** más adelante. Es posible que no se detecte ese tumor hasta que sea grande o que provoque síntomas.

Desafortunadamente, no hay un estudio, como un ultrasonido, que pueda mostrar definitivamente si hay un testículo presente. La cirugía es la única manera de cerciorarse.

Los urólogos pediátricos son expertos tanto en la cirugía abierta como en la laparoscópica. La laparoscopia es una cirugía que se realiza a través de tubos delgados que se insertan en el cuerpo del niño a través de un corte pequeño. El cirujano utiliza una cámara especial para ver dentro del cuerpo del niño. El cirujano se encontrará con una de las siguientes tres situaciones:

1. Vasos sanguíneos testiculares sin salida, lo que demuestra que los testículos nunca se desarrollaron.
2. Vasos que van desde el abdomen hacia la ingle, lo que demuestra que los testículos han ingresado a la zona de la ingle.
3. Un testículo en el abdomen. Si se descubre un testículo, se lo hace descender hacia el escroto o se extirpa, según la condición en la que esté.

TRATAMIENTO

Si el testículo de su bebé no desciende hasta la posición correspondiente en seis meses, debería llevarlo a ver a un especialista. Un urólogo pediátrico puede hablar con usted sobre la cirugía. Cuando los testículos no descienden de forma natural, la principal forma de tratamiento es la cirugía. El momento indicado para realizar la intervención es entre los seis y los doce meses de edad. Los tratamientos farmacológicos y hormonales no han resultado útiles.

La cirugía principal, que consta de colocar los testículos en su lugar, se llama **orquiopexia**. Por lo general, esta cirugía es muy exitosa. La cirugía implica un corte pequeño en la zona de la ingle. Esto se realiza para encontrar los testículos. Luego, se realiza otro corte pequeño cerca del escroto para colocar los testículos en el lugar correcto. Esta cirugía suele durar unos 45 minutos. En algunos casos, según la ubicación de los testículos, es posible que se adopte un enfoque de escroto completo.

Para comenzar, se administra **anestesia** general al niño. Casi siempre, el niño puede regresar a casa el mismo día de la cirugía. Puede retomar actividades normales luego de transcurrir uno o dos días.

La laparoscopia es una cirugía que se realiza a través de un corte pequeño con una cámara especial diminuta y herramientas para operar dentro del cuerpo del niño. Esta intervención se realiza cuando el médico no puede sentir los testículos.

En la laparoscopia, se realiza un corte en la zona de la ingle de una pulgada (2,5 cm) de largo aproximadamente. La mayoría de las veces, no deja una cicatriz visible posteriormente. El testículo que se encuentre en el abdomen se libera del tejido circundante. Luego, este testículo puede ponerse con facilidad dentro del escroto. Una vez allí, el testículo se cose en su lugar.

En caso de detectarse una **hernia** inguinal (una protuberancia de un órgano o tejido a través de una abertura anormal), esta se repara al mismo tiempo. En algunos casos, el testículo se encuentra en una posición demasiado elevada para esta cirugía sencilla. Es posible que se requieran otros métodos (y a veces dos cirugías inclusive) para corregir el tejido en su totalidad.

OTRAS CONSIDERACIONES

Luego del tratamiento, la mayoría de los niños crece normalmente y goza de buena salud. Pueden volverse fértiles cuando maduran para convertirse en hombres. Con frecuencia, el testículo se desarrolla hasta su tamaño habitual en el escroto.

En ocasiones, si el testículo no tenía un tamaño normal desde el comienzo, puede que nunca se desarrolle de forma adecuada. Otras veces, no se producirá esperma en el testículo que no pudo desarrollarse en el escroto.

Cuando el niño se vuelva un adolescente, debe someterse a exámenes físicos periódicos. También debe aprender a realizarse autoexámenes testiculares cada mes. Este tipo de cuidado se utiliza para detectar signos de cáncer testicular. A pesar de que el riesgo es bajo para el cáncer de testículo, sigue siendo prudente realizarse autoexámenes.

PREGUNTAS PARA EL MÉDICO

- ¿Debo esperar para tratar a mi bebé?
- ¿Someterse a la cirugía genera algún efecto secundario?
- ¿Qué debo hacer luego de la cirugía para cuidar de mi bebé?
- ¿Mi bebé tendrá algún problema en el futuro si se somete a tratamiento en este momento?
- ¿Mi bebé será fértil y capaz de procrear por su cuenta?
- ¿Se puede hacer algo para reducir el riesgo de que mi bebé sufra de cáncer de testículo a futuro?

Abdomen

También conocido como barriga. Es la parte del cuerpo que contiene a todos los órganos entre el pecho y la pelvis.

Anestesia

Medicamento que se utiliza para ayudar a los pacientes a quedarse dormidos y no sentir dolor en una o todas las partes del cuerpo. Esto se utiliza para la cirugía o para estudios médicos.

Cirugía laparoscópica

Un procedimiento en el que se colocan tubos plásticos diminutos a través de un corte pequeño en el paciente para la cirugía. Con estos tubos, una cámara diminuta permite al cirujano ver dentro del paciente para realizar la cirugía.

Criptorquidia (crip•tor•qui•dia)

Ver testículo no descendido.

Epidídimo

Un tubo espiralado detrás de cada testículo por donde viaja el esperma cuando madura.

Esperma

Células reproductivas masculinas que se forman en los testículos y pueden fertilizar los óvulos femeninos.

Genitales

Los órganos sexuales externos: el pene, el escroto y los testículos de un varón.

Hernia

Una protuberancia de un órgano o tejido a través de una abertura anormal.

Ingle

La zona entre el abdomen y los muslos de cada lado del cuerpo.

Orquiopexia

La cirugía principal para colocar los testículos en su lugar y unirlos al saco escrotal.

Saco escrotal/escroto

El escroto (o saco escrotal) es parte de los órganos sexuales masculinos y se encuentra detrás y debajo del pene. Es el saco pequeño que contiene y protege a los testículos, los vasos sanguíneos y parte del cordón espermático.

Sistema reproductivo masculino

Los órganos reproductivos masculinos son el pene, el escroto y los testículos. Producen, conservan y transportan el esperma (las células reproductivas masculinas) y el fluido protector (semen).

Testículo ascendente

Puede parecer que el testículo está en la posición normal, pero no está unido y puede moverse hacia arriba. Si el testículo permanece descendido, habrá que intervenir quirúrgicamente. Esto se observa en los niños mayores.

Testículo no descendido

El término se utiliza cuando uno de los testículos o ambos no descienden al escroto.

Testículos

Dos órganos que cuelgan dentro de un saco de piel parecido a una bolsa (el escroto) debajo del pene. Aquí se producen el esperma y la testosterona (la hormona sexual masculina). También se llaman testes.

Testículos ectópicos:

Los testículos descienden, pero no lo hacen en el escroto. Es posible que, en lugar de descender en el escroto, lo hagan junto a este.

Testículos no palpables

Un testículo que no puede sentirse durante un examen físico. Puede estar en el abdomen (no descendido), ser muy pequeños ("atrófico") o estar totalmente ausente.

Testículos retráctiles

Un problema en el que el testículo desciende hacia el escroto, pero no se queda en su lugar. Puede moverse hacia arriba y hacia abajo según los reflejos. Esto puede observarse luego de los seis meses de edad.

Tumor

Una masa anormal de tejido o producto del crecimiento celular.

Uretra

El tubo que conecta la vejiga urinaria con los genitales (tanto en hombres como en mujeres). En el pene, es el conducto que expulsa la orina y el esperma del cuerpo.

Urólogo pediátrico

Un cirujano capacitado de forma experta para diagnosticar, tratar y gestionar los problemas relacionados con el tracto urinario y los genitales de un niño.

Ventre

Un órgano hueco con forma de pera ubicado en el abdomen inferior de la mujer, donde el bebé se desarrolla antes de nacer. El término médico es el útero.

Acerca de Urology Care Foundation

Urology Care Foundation es la principal fundación de salud urológica del mundo y la fundación oficial de la Asociación Estadounidense de Urología. Ofrecemos información a quienes tratan activamente su salud urológica y a quienes están preparados para incorporar cambios saludables en sus vidas. Nuestra información se basa en los recursos de la Asociación Estadounidense de Urología y la revisan médicos especialistas.

Para más información sobre los distintos problemas urológicos, visite **UrologyHealth.org/UrologicConditions**. Diríjase a **UrologyHealth.org/FindAUrologist** y busque un médico cerca suyo.

Descargo de responsabilidad

Esta información no es una herramienta de autodiagnóstico ni constituye un sustituto para el asesoramiento médico profesional. No debe utilizarla ni depender de esta para dicho propósito. Hable con su urólogo o prestador de atención médica respecto de las dudas que tenga sobre su salud. Consulte siempre al médico antes de comenzar o dejar los tratamientos, incluidos los medicamentos.

Para descargar materiales de forma gratuita sobre esta u otras afecciones urológicas, visite **UrologyHealth.org/Download**.



Powered by trusted experts of the



American
Urological
Association

National Headquarters: 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
Phone: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org

[f](#) [t](#) [i](#) [p](#) @UrologyCareFdn



MÁS INFORMACIÓN



DONAR