
	<b>SERVICIO PEDIATRÍA</b> DEPARTAMENTO CLÍNICO-MALVARROSA	
MALDESCENSO TESTICULAR		Endocrinología pediátrica
Julia Sánchez Zahonero, Inmaculada Tarazona Casany, Rocio García Dominguez y Ángel Valls Arévalo		<i>V1. Mayo 2020</i>

## 1. CONCEPTOS

El **MALDESCENSO TESTICULAR** se define como la ausencia de testículo en el escroto. Esto puede afectar a uno o a ambos testes. Es importante distinguir entre 5 posibilidades:

1. **TESTÍCULO EN ASCENSOR:** se debe a una exaltación del reflejo cremastérico, que desplaza el testículo hacia el canal inguinal; pero desde allí puede descenderse manualmente a la bolsa escrotal donde permanece la mayor parte del tiempo.
2. **TESTÍCULO RETRÁCTIL:** el testículo se encuentra permanentemente fuera del escroto, y aunque es posible descenderlo manualmente, vuelve a ascender en cuanto se suelta.
3. **CRIPTORQUIDIA:** testículo ubicado permanentemente fuera del escroto, en algún lugar del trayecto abdómino-inguino-escrotal. Si se sitúa a nivel del canal inguinal, será posible palparlo, pero si su ubicación es más alta, sólo podrá ser detectado mediante exploraciones complementarias.
4. **ANORQUIA:** es la ausencia de testículo.
5. **TESTÍCULO ECTÓPICO:** es un teste localizado fuera de su trayecto natural de descenso embrionario abdómino-inguino-escrotal (base del pene, cara interna del muslo, zona púbica, pared abdominal, etc).

## 2. ¿QUÉ Y DÓNDE REMITIR CADA UNA DE ESTAS ENTIDADES?

- En primer lugar, comentar que hace unos años se usaba mucho el tratamiento con HCG para intentar llevar a cabo un descenso del teste no descendido. **Esta práctica ha caído en desuso** debido a su baja eficacia (20%) y a que en algunos estudios se ha descrito que puede producir un fenómeno apoptótico que podría alterar la función testicular a largo plazo.
- Si se requiere un **tratamiento** para descender el testículo, el **de elección** es el **quirúrgico**, idealmente entre los 6 meses y el año de edad.
- Recomendaciones entidad por entidad:

### TESTÍCULO EN ASCENSOR:

Es una variante de la normalidad. No se debe remitir al hospital, pero sí realizar una exploración clínica anual en Atención Primaria.

### TESTÍCULO RESTRÁCTIL:

Remitir a Cirugía Pediátrica, no a Endocrinología.

### CRIPTORQUIDIA:

1. Solicitar una **ecografía abdominal, inguinal y escrotal** para intentar localizar los testículos.
2. **Remitir sólo a Cirugía si se da alguno de los siguientes requisitos:**
  - a. La criptorquidia es unilateral.
  - b. La criptorquidia es bilateral, pero el radiólogo localiza ambos testes en el canal inguinal con tamaño y ecoestructura normal.
3. **Remitir tanto a Cirugía como a Endocrinología:**
  - a. En caso de criptorquidia bilateral en la que el radiólogo no localice los testículos en la ecografía, o bien los localice pero su tamaño y ecoestructura sea anómala.

### ANORQUIA:

Es difícil distinguir a anorquia de una criptorquia alta (teste intraabdominal), por lo que el protocolo de actuación será parecido de la de criptorquidia.

1. Solicitar una **ecografía abdominal, inguinal y escrotal** para intentar localizar los testículos.
2. **Remitir sólo a Cirugía** si la ausencia testicular es unilateral.  
\*Los Cirujanos solicitarán una RM abdómino-pélvica para intentar distinguir la anorquia de la criptorquidia unilateral.
3. **Remitir tanto a Cirugía como a Endocrinología:**
  - a. En caso de ausencia testicular bilateral en la ecografía.

### TESTÍCULO ECTÓPICO:

1. Solicitar una ecografía para ver si la masa palpable fuera del trayecto inguino-escrotal es un testículo.
2. Si es unilateral y el otro testículo es normal, remitir sólo a Cirugía.
3. Si es bilateral (muy raro) remitir tanto a Cirugía como a Endocrinología.

### AUSENCIA DE UN TESTÍCULO:

- Causas: traumatismo, torsión testicular, anorquia unilateral confirmada por los Cirujanos Pediátrico o Urólogos.
- Cabe señalar que con un solo testículo normal, el niño suele presentar un desarrollo puberal normal; y de adulto una vida sexual plena, así como tener descendencia. Por tanto, la ausencia de un testículo, por los motivos señalados en el primer párrafo de este apartado, no son motivo de derivación a Consultas Externas, aunque sí se debe realizar un seguimiento del desarrollo puberal, desde Atención primaria, a partir de los 11-12 años de edad.

### BIBLIOGRAFÍA:

- Manual de diagnóstico y terapéutica en Endocrinología Pediátrica. Editorial Ergon. Capítulo 21: Maldescenso testicular. Criptorquidia.