



PROTOCOLO

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : GCDSSA051

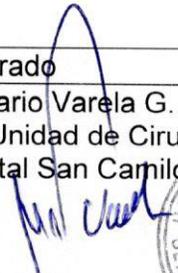
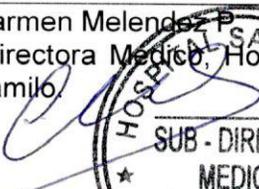
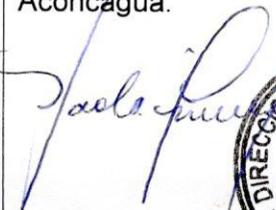
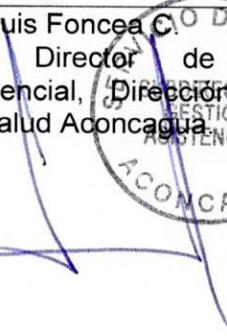
Edición : 02

Fecha : 21 Agosto 2015

Página 1 de 8

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO MANEJO DE PATOLOGÍA TESTICULO NO DESCENDIDO EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS

Elaborado	Revisado	Aprobado
<p>Dr. Mario Varela G. Jefe Unidad de Cirugía Infantil Hospital San Camilo</p>   <p>Dra. Mariela Quiroz Asesor Sub. Dirección Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p>  <p>Participan en la elaboración: Dra. Ninfa Neira, Dr. Marco Rivillo, Dra. Jacqueline Cunha, Dr. Marco Camacho, Dra. Karla Gomez, Dra. Diana Jarufe, Dr. Yasser Amar.</p>	<p>Dra. Carmen Melendez P. Sub. Directora Médico, Hospital San Camilo.</p>   <p>Mat. Paola Sazon Encargada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p>  	<p>Dr. Luis Foncea C. Sub Director de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p>  
Fecha: 11 de Agosto 2015	Fecha: 18 de Agosto 2015	Fecha: 21 de Agosto 2015



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA051

Edición: 02

Fecha: 21 Agosto 2015

Página 2 de 8

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO: MANEJO DE PATOLOGÍA TESTICULO NO DESCENDIDO EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS

1. Objetivo

Definir los criterios diagnósticos, manejo general, seguimiento en Atención Primaria y derivación oportuna a la especialidad, de los niños con Testículo no Descendido.

2. Alcance

El presente protocolo es de aplicación para los Centros de Salud Familiar, Hospitales de menor complejidad, Consultorios de especialidades, policlínico de Pediatría y Cirugía Infantil de la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua.

Se enmarca en Pacientes menores de 15 años, con diagnóstico de Testículo no Descendido.

3. Asignación de responsabilidades

Sub. Directores Médicos de Establecimientos de la Red Asistencial: Velar por la difusión y monitorear el cumplimiento del presente protocolo.

Médicos de Atención primaria, del Servicio de Salud Aconcagua, serán responsables de la aplicación del presente protocolo.

Médicos Especialistas Pediatras y Cirujanos Infantiles, de Hospitales de mayor complejidad, serán responsables de la aplicación del protocolo en relación a la medición de pertinencia en las derivaciones y contrarreferir a los pacientes de acuerdo a procedimiento definido.

Sub. Dirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua, a través del Médico asesor, será responsable de la actualización y monitoreo del presente protocolo.

4. Desarrollo

4.1 Definiciones:

Testículo no descendido (TND): Corresponde a la ausencia del testículo en el escroto, debido a una falla en el descenso desde el abdomen a la bolsa escrotal. Es importante considerar que el 80% de los TND son palpables y corresponde en su mayoría a una criptorquídea inguinal o supraescrotal y con mucha menor frecuencia a un testículo ectópico; un 20% son no palpables (por ausencia testicular, criptorquídea intraabdominal o de ubicación inguinal en paciente obeso con difícil palpación).

Criptorquídea: Se denomina cuando el TND se encuentra en el trayecto normal de descenso y la ubicación del testículo puede ser intraabdominal (no palpable), o puede estar en el canal inguinal o ser supraescrotal (palpable).



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

PROTOCOLO: MANEJO DE PATOLOGÍA TESTICULO NO DESCENDIDO EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS

Testículo Ectópico: Se denomina cuando el TND está fuera del trayecto normal de descenso (femoral, pubiano o perineal).

Testículo Retráctil o en Ascensor: Debe considerarse una variante normal, se denomina cuando al momento del examen, no se encuentra el testículo en la bolsa escrotal, pero que con maniobras se logra bajar y permanece cómodo en posición normal sin volver a ascender. Este se debe a un reflejo cremasteriano exagerado que lleva el testículo hacia arriba en situación de stress.

4.2 Cuadro Clínico y Diagnóstico

El diagnóstico es clínico, y debe efectuarse por medio de un examen físico en adecuadas condiciones de tranquilidad y temperatura para no estimular el reflejo cremasteriano.

Examen Físico:



Con la mano izquierda se debe efectuar una maniobra de compresión suave desde la espina iliaca antero-superior hacia abajo desplazándose en forma oblicua hasta el pubis (es como un "ordeño" del canal inguinal) y manteniendo fijos los dedos a este nivel, con la otra mano (derecha) y utilizando los dedos pulgar, índice y medio a modo de tenazas muy suavemente se debe buscar el testículo en el escroto desde supraescrotal hacia abajo.

Lo más frecuente es que se logre bajar el testículo al fondo escrotal y que este permanezca cómodo en esa posición, por lo cual se trata generalmente de un testículo en ascensor. Si por el contrario, el testículo no logra llegar al escroto, o si llega con la maniobra de tracción pero al soltarlo asciende de inmediato (falso descenso por estiramiento del cordón) estamos frente a una criptorquidea. Si con las maniobras descritas más arriba no se encuentra el testículo, se debe palpar minuciosamente la región inguinal en busca del testículo, si no aparece, se repite lo mismo pero comprimiendo el abdomen cercano a la región inguinal del mismo lado para hacer aparecer un testículo intraabdominal que este cerca de la región. Si no aparece, debemos palpar zonas ectópicas: Femoral justo por debajo del canal inguinal, pubiano justo sobre el pubis, perineal posterior o lateral el escroto. Si a pesar de todo el examen no se encuentra, estamos frente a un testículo no palpable.

Frente a una criptorquidea es importante determinar el tamaño testicular respecto del contralateral en busca de asimetría; esto también debe hacerse en el testículo retráctil.



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA051
Edición: 02
Fecha: 21 Agosto 2015
Página 4 de 8
Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO: MANEJO DE PATOLOGÍA TESTICULO NO DESCENDIDO EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS

Criterios de gravedad:

- Testículo no palpable
- Testículo inguinal muy alto
- Criptorquídea bilateral
- TND pequeño
- Testículo en ascensor reducido de tamaño.

4.3 Manejo en Atención Primaria de Salud (APS):

Debe buscarse en forma minuciosa en cada control de salud infantil, por examen físico de ambos testículos, determinar si llegan y permanecen en las bolsas escrotales y evaluar sus tamaños. Si ambos son normales, la frecuencia de los controles será la misma del Control de Salud Infantil (CSI) habitual.

El cirujano debe evaluar la presencia de criptorquídea desde el momento de la sospecha clínica realizada por médico de Atención primaria. Por este motivo la derivación debe realizarse al momento de la sospecha diagnóstica.

La cirugía del TND se efectúa desde el año de edad, dado que desde esta etapa comienzan a haber cambios patológicos en el testículo, sin embargo en presencia de criterios de gravedad, el tratamiento quirúrgico puede hacerse desde los 6 meses dado que en estos casos el daño comienza antes. El testículo en ascensor no se opera dado que el reflejo cremasteriano se va aminorando con la edad hasta que el testículo finalmente se queda en forma permanente en el escroto.

La indicación de cirugía corresponde cuando:

- El testículo retráctil se reduce de tamaño, lo que indica que el tiempo que pasa en la región inguinal es muy prolongado y lo está comenzando a afectar, lo que ocurre en la minoría de los casos.
- El testículo en ascensor se transforme en criptorquídea (al descenderlo deja de permanecer en la bolsa).

4.4 Referencia a Especialidad:

Documentación clínica requerida: Interconsulta fundamentada en el examen físico que será compatible con el diagnóstico de testículo no descendido (criptorquídea, testículo ectópico o no palpable) o testículo en ascensor que también debe ser evaluado por el especialista.

Información administrativa: Debe ser referido al policlínico de cirugía infantil del Hospital San Camilo de San Felipe.

Cuando referir al especialista: Derivar al momento de la sospecha diagnóstica.

SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA051

Edición: 02

Fecha: 21 Agosto 2015

Página 5 de 8

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO: MANEJO DE PATOLOGÍA TESTICULO NO DESCENDIDO EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS

4.5 Contrarreferencia:

Una vez resuelta la patología en caso del TND, debiera seguir en control con especialista por 1 o 2 años y luego volver a APS para seguir en CSI. En caso de nuevo ascenso testicular debe ser referido nuevamente.

5. Registro de Información

- Registro de Solicitud de Interconsulta (SIC).
- Registro de Pertinencia en la Especialidad, en Registro Clínico Electrónico.
- Registro de Contrarreferencia Clínica, Formulario.

6. Indicadores

Título	Pertinencia de derivación a cirugía infantil por diagnóstico de testículo no descendido (TND).
Descripción y Racionalidad	Supervisar el cumplimiento del protocolo de derivación por diagnóstico de TND, del Servicio de Salud Aconcagua.
Dominio	Proceso
Numerador	Total de interconsultas por TND revisadas en el periodo, que cumplen el 100% de la pauta de cotejo. X 100
Denominador	Total de interconsultas por Patología TND, revisadas en el periodo.
Fuente de datos	Numerador: Sistema de registro electrónico de interconsulta registros manuales, pautas de cotejo. Denominador: Sistema de registro electrónico de interconsulta registros manuales.
Muestreo recomendado	Muestra aleatoria del total de derivaciones a cirugía infantil realizadas en el semestre, por centros de atención primaria con diagnóstico de TND, considerando + 10% de rango de error y un 50% de porcentaje esperado.
Periodicidad	Semestral
Umbrales/Criterios de interpretación de resultados	≥ 90%
Áreas de aplicación	CESFAM que realizan derivaciones a Cirugía infantil por cirugía infantil por diagnóstico de testículo no descendido (TND).
Responsables	Sub. Dirección Médica CESFAM.
Anexos	Pauta de Cotejo (Anexo 1)
Referencias bibliográficas	N/A



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

PROTOCOLO: MANEJO DE PATOLOGÍA TESTICULO NO DESCENDIDO EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS

7. Normas y Referencias

Cendrom M, Huff DS, Keating MA, Snyder, III HM, Duckett JW: Anatomical, morphological and volumetric analysis: A review of 759 cases of testicular maldescent. J Urol, 149: 570-573, 1993.

Ishida K, Harada Y, et al. Laparoscopic examination of the nonpalpable testis. Hinyokika Kiyo. 2007 Nov;53(11):795-9.

C. G. Rosti3n. Test3culo no descendido. Rev. chil. pediatr. 2000; 71(3)

Ismail K, Ashour M, et al. Laparoscopy in the management of impalpable testis: series of 64 cases. World J Surg. 2009 Jul;33(7):1514-9.

Bonet B, Recaman M, de Ferreira Sousa JA, Carvalho F, Enes C, Cidade-Rodrigues JA. Nonpalpable testes: experience from the Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia. Cir Pediatr. 2006 Jul;19(3):144-6.

8. Anexos

Anexo N° 1:

Pauta de Cotejo	Si	No
Describe examen físico		
Deriva al momento de la sospecha diagnostica		
Deriva a Cirugía Infantil Hospital san camilo		



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

Código: GCDSSA051

Edición: 02

Fecha: 21 Agosto 2015

Página 7 de 8

Vigencia: 2015 - 2018

PROTOCOLO: MANEJO DE PATOLOGÍA TESTICULO NO DESCENDIDO EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS

9. Distribución

Subdirección de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud.

- Depto. Gestión Hospitalaria.
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Depto. Gestión Atención Primaria en Salud.

Hospitales de Mayor Complejidad

- Dirección.
- Subdirección Médica.
- Jefe de Pediatría, Cirugía Infantil Hospital San Camilo.
- Jefe de Pediatría, Hospital San Juan de Dios.

CESFAM

- Directora CESFAM San Felipe El Real.
- Director CESFAM Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Cordillera Andina.
- Directora CESFAM Llay Llay.
- Director CESFAM Jorge Ahumada Lemus.
- Directora CESFAM Curimón.
- Directora CESFAM Valle Los Libertadores.
- Directora CESFAM Panquehue.
- Directora CESFAM Eduardo Raggio Lannata.
- Directora CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda.
- Director CESFAM San Esteban.



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO

PROTOCOLO: MANEJO DE PATOLOGÍA TESTICULO NO DESCENDIDO EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS

10 Revisión

Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
		Nº	Fecha
01	Aprobación de Protocolo, Primera edición.		2012.
02	Actualización Protocolo, define manejo en APS y oportunidad en derivación, incorpora indicador de seguimiento.		Agosto 2015