
RESUMENES XXXVII CONGRESO CHILENO CIRUGIA PEDIATRICA

O-9

Jueves 18 Nov

9:20-9:30

MANEJO QUIRÚRGICO DEL VARICOCELE PEDIÁTRICO: EXPERIENCIA DE 8 AÑOS

Kulikoff B, Ovalle A, De Giorgis M

Hospital Padre Hurtado y Universidad del Desarrollo, Santiago

Objetivos: describir y evaluar resultados quirúrgicos obtenidos en nuestra unidad en la cirugía del varicocele en pacientes pediátricos.

Material y Método: revisión de fichas clínicas de pacientes pediátricos operados por varicocele de Enero de 2002 a Diciembre de 2009, con una mediana de seguimiento de 5,4 años (6 meses a 9 años). Se incluyeron variables como edad al momento de la cirugía, motivo de consulta, presencia de hipotrofia testicular, ecografía previa, lado afectado, tiempo operatorio, tipo de abordaje, técnica utilizada, complicaciones intraoperatorias y postoperatorias, y recurrencia.

Resultados: se analizaron 74 pacientes. La mediana de edad al momento de la cirugía fue de 13,0 años (9 a 14 años). El 94,6% consultó por dolor y/o masa escrotal; en el 5,4% de los casos el varicocele fue un hallazgo. El 28,4% tenía una ecografía doppler previa. Todos los pacientes se operaron por varicocele izquierdo, y todos los casos fueron grado 2 (27%) y grado 3 (73%). En el 27% de los casos existía hipotrofia testicular al momento del diagnóstico. En el 21,6% el abordaje fue abierto alto retroperitoneal, y el 78,4% fue laparoscópico transperitoneal. En el 95% de los casos la cirugía fue con técnica de Palomo y el 5% con ligadura venosa con preservación de la arteria testicular. La duración de la cirugía tuvo una mediana de 40 minutos. El tratamiento de los vasos espermáticos fue con coagulación bipolar más sección (37,8%), uso de endoclips más sección (31,1%), ligadura simple más sección (25,7%), y ligadura o coagulación bipolar venosa con preservación arterial (5,4%). Hubo 2 pacientes (2,7%) con hemorragia de la pared abdominal secundaria a la instalación del trocar. El 13,5% de los pacientes (10) desarrollaron hidrocele, de los cuales 6 (8,1% del total de cirugías) necesitaron cirugía correctora. Hidrocele postoperatorio fue más frecuente con la técnica laparoscópica versus abierta (15,5% vs 6,3%), y con endoclips versus coagulación o ligadura de los vasos espermáticos (30,4% vs 7,1% y 5,3% respectivamente). Sólo 1 paciente tuvo recurrencia del varicocele, y no se observaron casos de atrofia testicular postquirúrgica.

Conclusiones: la cirugía correctora de varicocele en nuestra institución es un procedimiento rápido, seguro y efectivo, con una incidencia de complicaciones similar a la publicada internacionalmente. Los datos sugieren que para disminuir la incidencia de hidrocele postoperatorio debiera preferirse el uso de coagulación o ligadura de los vasos testiculares sobre el uso de endoclips, e incluir alguna técnica adicional para identificar y preservar la circulación linfática testicular.