

### **ECTOPIA TESTICULAR CRUZADA. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

**Nicolás Morán Córdova , Felipe Olivares Abara, Bruno Catoia Fonseca, Monica Contador Mayne-Nicholls, Jose Campos Stowhas**

**Introducción:** La ectopia testicular cruzada (ETC) consiste en una anomalía congénita infrecuente en la cual los dos testes descienden por el mismo canal inguinal o hemiescrotos. Se manifiesta clínicamente en el 40-50% de los casos como un testis no palpable de un lado, con una hernia inguinal y testis palpable contralateral. Su hallazgo es de suma importancia ya que puede aumentar hasta en un 4% la transformación maligna de la gónada. El objetivo de este artículo es presentar un caso de ETC y evaluar su resolución quirúrgica.

**Descripción del caso:** Paciente de 2 años 7 meses, con diagnóstico de ETC operado (por primera vez, descenso testicular y hernioplastía en un solo lado), es derivado a Clínica Dávila, por persistencia de testis palpables y hernia inguinal derecha. Por vía laparoscópica se encontró conducto deferente y vasos izquierdos que atravesaban línea media y se introducían por el orificio inguinal derecho junto con los vasos y conducto deferente derechos, asociado a hernia inguinal derecha. Se realiza hernioplastía, liberando estructuras provenientes de ambos cordones espermáticos para lograr la separación de los testis y ponerlos cada uno en su hemiescrotos. A los 6 meses de seguimiento, paciente se ha mantenido asintomático y sin complicaciones postquirúrgicas.

**Revisión:** La ETC se puede clasificar en tres grupos dependiendo de la anomalía asociada, ya sea con hernia inguinal, persistencia de estructuras müllerianas, o con otras malformaciones genitourinarias. Actualmente es de etiología incierta, con varias teorías publicadas sobre todo en el ámbito genético. Su diagnóstico es fundamentalmente intraoperatorio a través de laparoscopia. El objetivo terapéutico es primordialmente funcional, para preservar la fertilidad como la prevención de tumoración maligna. Se describen tres técnicas quirúrgicas para su resolución: orquidopexia transabdominal, orquiectomía y la orquidopexia transeptal, ésta última considerada como la más frecuente y utilizada en nuestro caso clínico con muy buenos resultados.