

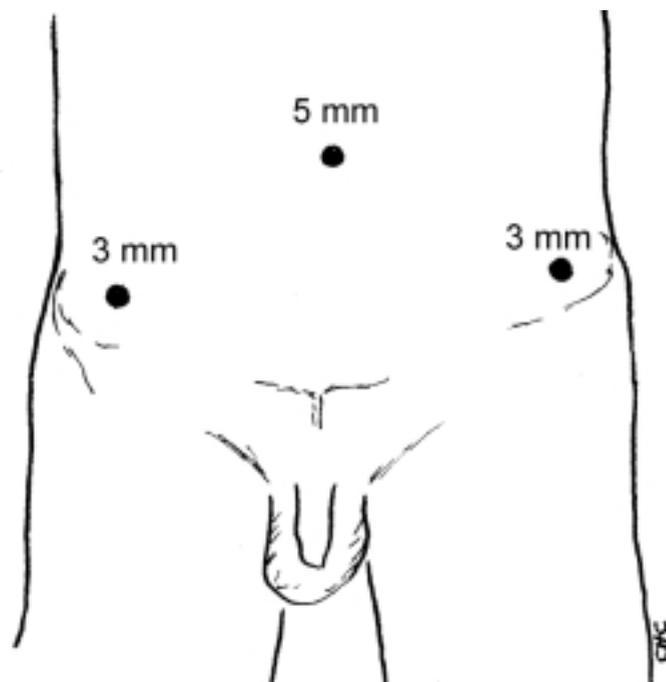
## Orquidopexia laparoscópica. *Técnica de elección para el testículo intraabdominal*

### Laparoscopic orchidopexy. *The gold standard for intraabdominal testicle*

Dr. Juan Moldes

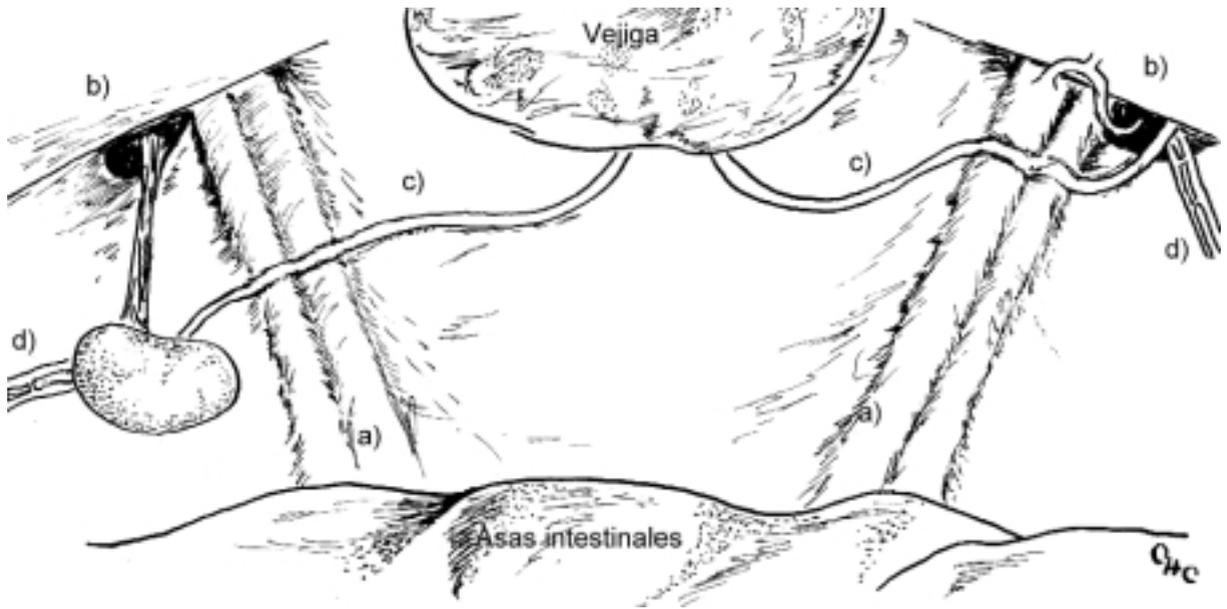
**Resumen:** La valoración de los pacientes con testículo no palpable a través de métodos por imágenes, ha demostrado un alto índice de falsos positivos. Ante la ausencia de gónada en escroto, la conducta debe ser la exploración abdominal a través de una laparoscopia, que ha demostrado ser un mejor método diagnóstico y en caso de hallar la gónada intrabdominal, el método terapéutico de elección.

La conducta inicial ante una gónada en abdomen, debe ser valorar si la longitud de los vasos espermáticos es suficiente como para que la misma alcance el escroto con una adecuada disección de los mismos. Si esto es así, se realiza el descenso en un tiempo, como se describe a continuación. Si los vasos son cortos, realizamos un descenso en dos tiempos. 1) Clipado inicial de los vasos espermáticos en la primera cirugía. 2) Reoperación a los 6 meses, con sección de los vasos espermáticos y descenso con técnica similar a la descrita.

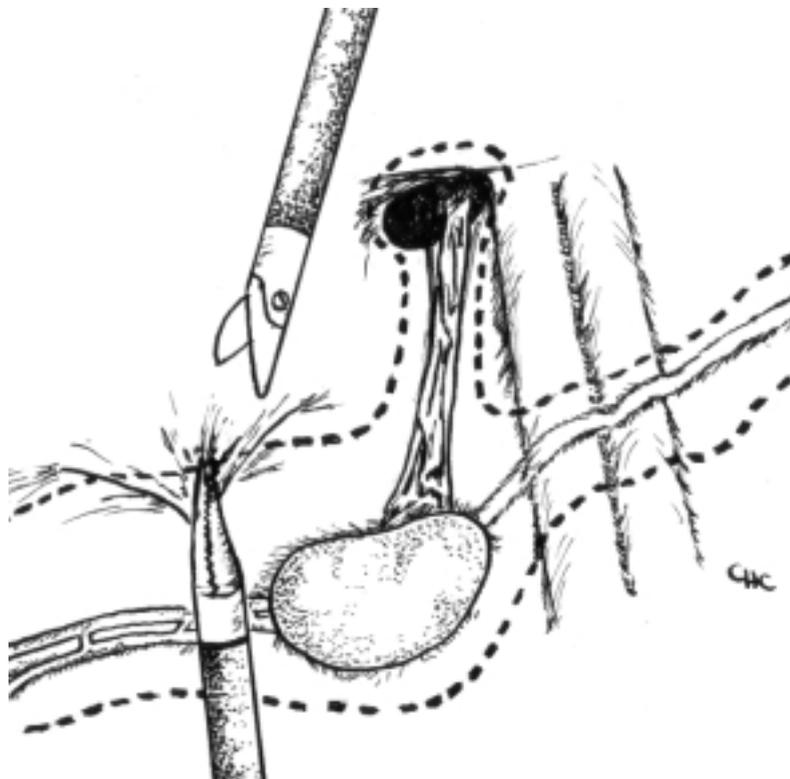


Servicio Cirugía y Urología Infantil  
Hospital Italiano de Buenos Aires,  
Argentina.

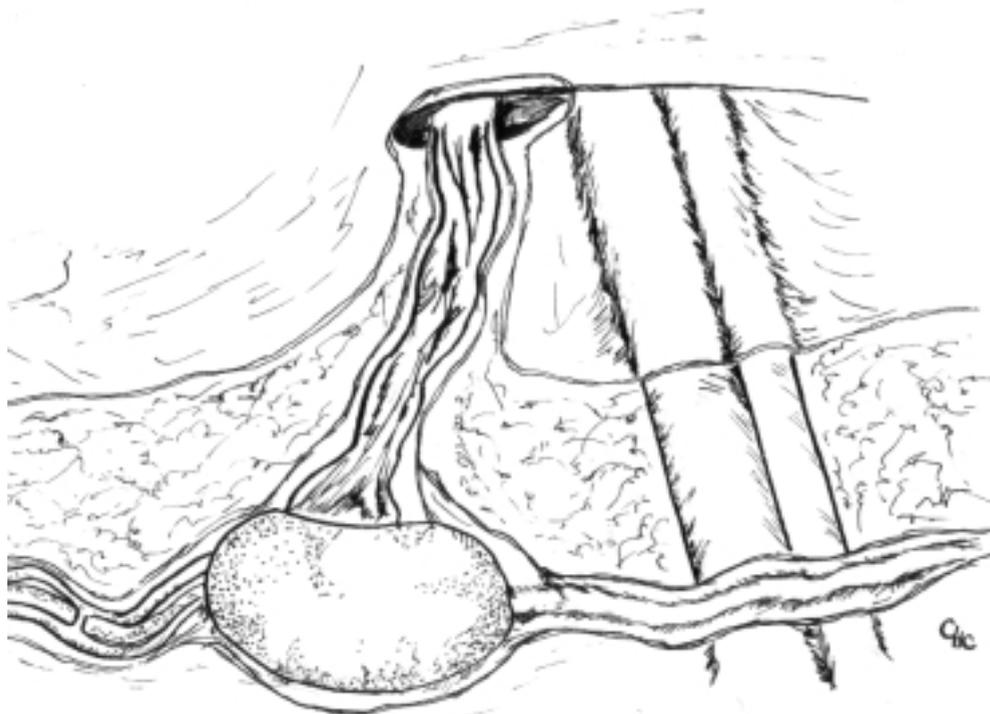
**Figura 1.** Se coloca trocar de 5 mm en cicatriz umbilical y 2 trocares de 3 mm en ambas fosas ilíacas. Como alternativa, se puede utilizar uno de los trocares de 3 mm en posición suprapúbica.



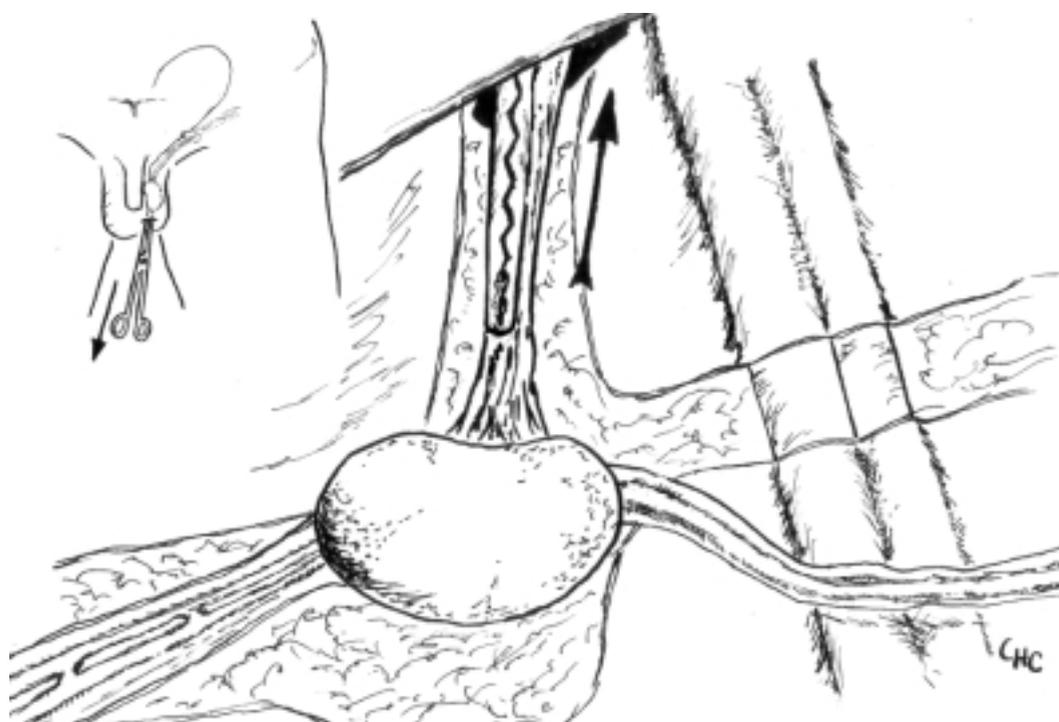
**Figura 2.** Anatomía normal: a) Vasos ilíacos, b) Orificio Inguinal Profundo (OIP), c) Conducto deferente y sus vasos, d) Vasos espermáticos



**Figura 3.** Se debe seccionar el peritoneo parietal a 1 cm de cada lado de los elementos nobles. Los vasos espermáticos deben ser disecados hacia proximal y el conducto deferente hacia distal. El peritoneo que rodea al OIP debe ser también seccionado.



**Figura 4.** Una vez completada la sección, se moviliza todo el medallón de peritoneo con los elementos.



**Figura 5.** Se incide el escroto y se introduce una pinza de Bertola a través del conducto inguinal hasta ingresar a la cavidad por el OIP. Se introduce el testículo en el escroto a través del conducto, traccionando de la pinza Bertola, para luego fijarlo con 4 puntos al Dartos.