

# Denervación testicular minilaparoscópica

Dr. [José Miquel Campero P.](#)

Dr. [Cristián Ramos G.](#)

[Departamento de Urología](#)

[Clínica Las Condes](#)

## Resumen

El dolor testicular crónico es un problema complejo para el urólogo y el paciente, ya que por la falta de elementos objetivos al examen, habitualmente es sub diagnosticado y puede llegar a constituir un trastorno en la vida diaria de quienes lo padecen. Sólo cuando las múltiples terapias conservadoras han fallado en busca de una solución satisfactoria para su problema, se les ofrece a los paciente una alternativa quirúrgica. Para estos casos hemos utilizado la cirugía laparoscópica con instrumentos de dos mm de diámetro como una alternativa mínimamente invasiva para realizar una denervación testicular uni o bilateral, con una mínima morbilidad y una alta eficacia.

Se efectúa un estudio descriptivo en 11 pacientes con dolor testicular crónico con fracaso en la terapia médica y quirúrgica previa, quienes fueron sometidos a una denervación testicular laparoscópica entre los años 2000 y 2004.

Los 11 pacientes presentaron un alivio total del dolor testicular por el cual consultaron. Un paciente diabético, en que se realizó una técnica abierta por tener el abdomen sellado por adherencias, presentó una infección de la herida operatoria, otro paciente presento un hidrocele leve que no requirió tratamiento posterior.

La denervación testicular efectuada por mini laparoscopia demostró ser un método simple, seguro y eficaz en el tratamiento del dolor testicular crónico.

## Introducción

El dolor testicular crónico (DTC) puede llegar a deteriorar de forma importante la calidad de vida de quien lo padece. Y para el urólogo constituye un desafío, ya que generalmente esta entidad es sub diagnosticada (1).

El DTC se define como un dolor de más de tres meses de evolución (1, 2), que cede parcialmente durante la aplicación de tratamientos médicos habituales, y en el examen físico y de laboratorio no se encuentran elementos objetivos que expliquen su causa.

Generalmente en las primeras evaluaciones coexisten situaciones que pudieran desviar la atención del urólogo, como son la presencia de varicoceles, quistes de epidídimo, cuadros infecciosos, hernias inguinales o antecedentes de cirugías previas (1).

Una de las características de estos pacientes es que habitualmente han sido poli intervenidos antes de llegar al diagnóstico definitivo. Ante la sospecha diagnóstica, se ha planteado intentar un tratamiento médico, evaluación por especialistas en dolor o si es necesario recurrir a una evaluación psiquiátrica. Asumida una falla en las terapias médicas se puede recurrir a soluciones intermedias y transitorias tales como el bloqueo

regional o fisioterapia y si aun estas medidas fallan, se propone un tratamiento quirúrgico (1,3).

En los esquemas de tratamiento quirúrgico, los enfoques van desde la orquiectomía inguinal o escrotal, epididectomía, vasectomía reversa, eversión de la vaginal y la denervación testicular, siendo esta última la menos invasiva (1).

Frente a esta última alternativa, destacan la denervación testicular inguinal (3), la cual requiere ser realizada por una técnica micro quirúrgica, con el riesgo significativo de compromiso de la irrigación testicular (1), y la cirugía de denervación testicular laparoscópica uni o bilateral, la cual es simple de realizar, con una mínima morbilidad y con un importante éxito en el control del dolor.

El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados clínicos obtenidos luego de la denervación testicular mini laparoscópica en pacientes con DTC.

## Material y métodos

Se efectuó un estudio descriptivo de investigación clínica en que se analizaron los datos de 11 pacientes con DTC, quienes fueron sometidos a una denervación testicular laparoscópica en el Servicio de Urología del Hospital Clínico de la Fuerza Aérea de Chile, entre los años 2000 y 2004.

Se evaluó el resultado en el manejo del DTC y complicaciones derivadas de la cirugía. A todos se les realizó una exploración física minuciosa y una ecografía testicular con estudio Doppler.

Bajo anestesia general, al paciente en posición de decúbito dorsal, se le efectuó un pneumoperitoneo con un trocar de dos milímetros Miniport® en la cicatriz umbilical. Se posicionó, bajo visión directa otro trocar de dos mm en el flanco izquierdo y un trocar de cinco mm en el flanco derecho que permitió utilizar una clipera de cinco mm (Fig. 1).

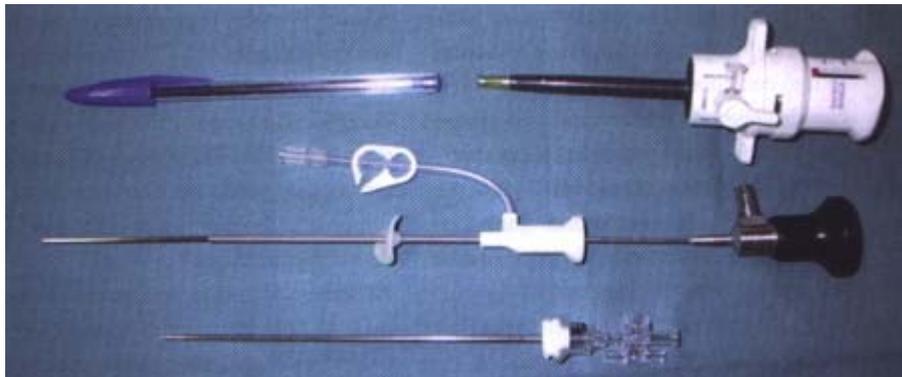


Figura 1: Tamaños de los instrumentos mini laparoscópicos comparados con una lapicera común.

Se realizó una peritoneotomía mínima sobre los vasos espermáticos, proximal a la emergencia del deferente en el orificio inguinal profundo, se disecó el cordón espermático tomándolo en bloque, se identificó, aisló y preservó la arteria testicular, se ligó con clips de titanio de cinco mm el cordón completo y se seccionó. La preservación de la arteria testicular es una modificación de la técnica original descrita por Cadeddu (1), con el objeto de garantizar la irrigación en un testículo previamente sometido a distintas cirugías.

## Resultados

Del total, nueve pacientes habían tenido un promedio de 2.5 (1 y 4) intervenciones quirúrgicas previas para tratar el DTC. En un paciente diabético con antecedente de dos cirugías abdominales previas se completó el procedimiento con técnica abierta por presentar abundantes adherencias intra abdominales. Este paciente presentó una infección de la herida operatoria, con mejoría de su dolor testicular. En los otros 10

pacientes se pudo realizar la técnica laparoscópica con un tiempo operatorio promedio de 23 minutos (15 a 45). El sangrado fue exiguo y no pudo ser cuantificado. La estadía hospitalaria fue de 20 horas en promedio (12 y 24). Todos los pacientes presentaron un alivio completo del dolor evaluado en el post operatorio inmediato, condición que se mantiene hasta la actualidad. El seguimiento es en promedio nueve meses con rangos de uno a 43 meses.

## Discusión

Cuando enfrentamos a un paciente que consulta por dolor testicular de larga evolución, en ausencia de elementos objetivos en el examen clínico que lo expliquen, debiéramos sospechar el diagnóstico de dolor testicular crónico. Otros autores describen un promedio de 4,1 años de tardanza en hacer el diagnóstico de DTC (1). Diagnosticada esta entidad, un tratamiento adecuado, sea médico o quirúrgico, puede resolver esta causa de importante deterioro en la calidad de vida de los pacientes que la padecen.

Al haber adquirido una experiencia de más de 100 casos en el tratamiento laparoscópico de varicoceles bilaterales, aplicamos esta técnica en este específico grupo de pacientes. En el 100% de ellos se resolvió completamente el dolor testicular en un período de horas, e incluso en el post operatorio inmediato. Hasta el momento del corte del estudio no se ha presentado una recidiva y no fue necesario aplicar una escala del dolor ya que el alivio fue completo.

En el paciente con cirugías abdominales previas, fue necesario abandonar la vía laparoscópica y completar el procedimiento en forma abierta. Probablemente este antecedente debiera ser considerado al momento de aplicar esta técnica y constituir una contraindicación para este método.

La gran mayoría de los pacientes presentaba una o más cirugías genitales previas. Esta situación nos llevó a cambiar la técnica originalmente descrita, con el propósito de preservar la irrigación testicular. Sin embargo, se mantuvo la efectividad del método y ningún paciente presentó atrofia testicular.

Al incorporar el mini laparoscopio e instrumentos de dos mm, el traumatismo quirúrgico es mínimo y por tanto la recuperación de los pacientes es sorprendentemente rápida, casi sin necesidad de analgesia (Fig. 2).

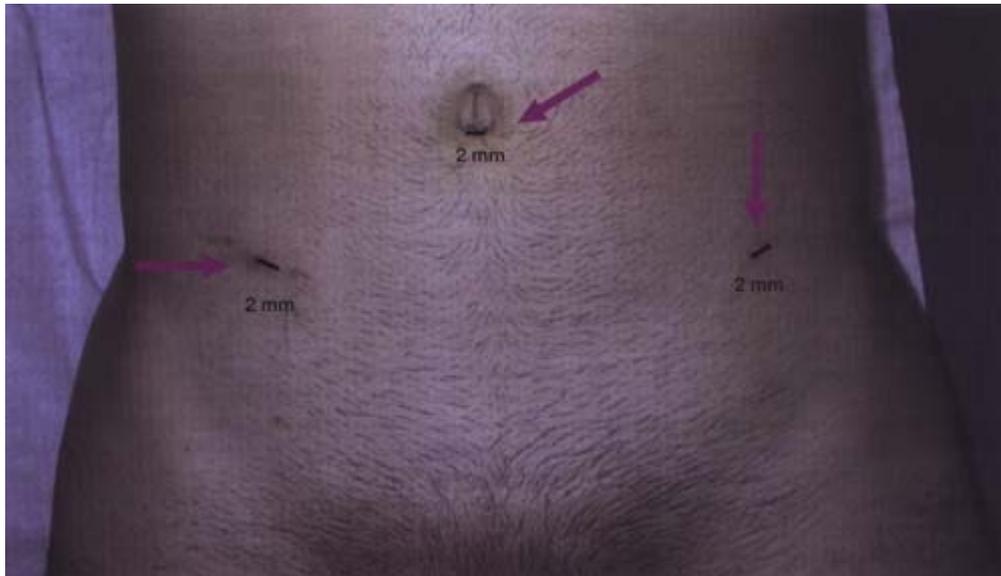


Fig 2: Trauma mínimo producido por la técnica mini laparoscópica.

La denervación testicular mini laparoscópica es un método simple y efectivo para tratar el DTC. Por su mínimo traumatismo y breve recuperación pudieran ser utilizados incluso como un procedimiento de hospitalización transitoria. Tenemos la convicción de que con experiencia y entrenamiento laparoscópico, al contar con los elementos necesarios, esta técnica debiera ser considerado como una alternativa de primera línea para el tratamiento del DTC.

## **Bibliografía**

1. *Cadeddu, J., Bishoff, J., Chan, D., Moore R., Kavoussi L. and Jarrett T: Laparoscopic Testicular Denervation for Chronic Orchialgia. J. Urol. 162: 733, 1999.*
2. *Davis, B. E., Noble, M. J., Weigel, J. W. et al: Analysis and management of chronic testicular pain. J Urol, 143: 936, 1990.*
3. *Levine, L. A, and Matkov, T. G.: Microsurgical denervation of the spermatic cord as primary surgical alternative in the treatment of chronic orchialgia. J Urol, 155:1005,1996.*