

**Actividades de intervención
y cribado universales**

**CRIBADO DE
CRIPTORQUIDIA**

CRIBADO DE CRIPTORQUIDIA

Población diana:

- Todos los varones.

Periodicidad:

- La exploración de testículos para cribado de criptorquidia debe realizarse en la visitas del programa de salud infantil desde el mes hasta el año de vida.
- Se realizará en vistas posteriores si no se ha realizado previamente o no hay constancia del mismo.
- En el caso de presentar testículo retráctil o en ascensor realizar revisiones anuales hasta los 8 años de edad (riesgo de reascenso).

Actividades:

- Exploración de los genitales externos (anexo 1) para comprobar la presencia de los testículos dentro de las bolsas escrotales. Registrar ante situación de normalidad.
- Ante la presencia de criptorquidia unilateral se realizará registro y seguimiento, si se mantiene a los 6 meses de vida se derivará a cirugía o urología infantil para que planifiquen tratamiento idóneo.
- En prematuros podemos esperar hasta el año porque pueden presentar un descenso más tardío.
- Si la criptorquidia es bilateral o si asocia hipospadias la derivación será inmediata.
- En los casos en los que el diagnóstico se realice después de los 6 meses de vida derivación al diagnóstico.
- La presencia de testículo retráctil no requiere tratamiento pero sí supervisión en Las visitas de salud, ante la posibilidad teórica de reascenso.

Definiciones:

Criptorquidia: A efectos prácticos y de actuación la definiremos como cualquiera de las siguientes situaciones:

- Testículo no palpable (comprende la ausencia de testículo o anorquia y la presencia de testículos en cualquier localización que no es palpable)
- Testículo que se palpa pero no se consigue descender hasta el escroto.
- Testículo que se palpa, se logra descender a escroto pero reasciende nada más soltarlo.
- Testículo en ascensor o retráctil: el testículo se encuentra localizado fuera de bolsa escrotal pero se introduce perfectamente en el escroto y permanece en el (aunque ascienda por reflejo cremastérico)

CRIBADO DE CRIPTORQUIDIA

ANEXO 1

TÉCNICA DE EXPLORACIÓN

La exploración se realizará en un ambiente cálido, y con las manos calientes, con el niño en decúbito supino y con las piernas abiertas.

En primer lugar se debe observar el aspecto de los genitales externos tamaño, color, simetría, también se valorarán posibles alteraciones en el pene (hipospadias, micropene,...) que pueden ser indicativas de endocrinopatía o alteraciones cromosómicas.

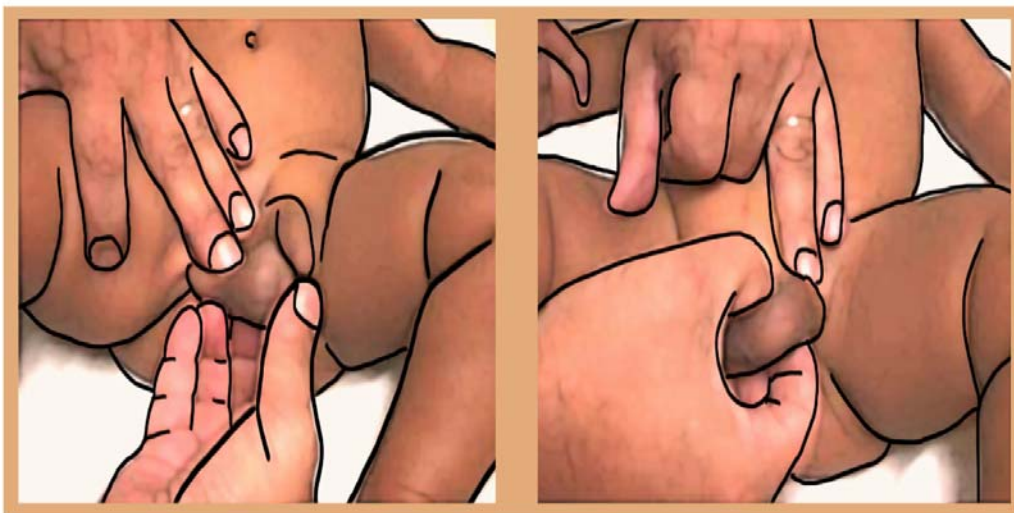
Para la palpación del testículo se comienza empujando con suavidad con la punta de los dedos de una de las manos, siguiendo el trayecto del canal inguinal hacia la bolsa escrotal tratando de localizar el testículo.

Si se localiza el testículo se pinzará con los dedos de la mano contraria. Hay que valorar su tamaño, consistencia y localización. Es importante comprobar, en el caso de que el testículo no se encuentre directamente en bolsa escrotal, que descienda con facilidad o si por el contrario presenta resistencia o reasciende fuera de la bolsa nada más soltarlo.

Si no se localiza el testículo es aconsejable repetir la exploración para no cometer errores diagnósticos.

Los testículos se exploran individualmente.

En ocasiones, para disminuir el reflejo cremastérico y facilitar la exploración, se puede realizar con el niño sentado con las piernas cruzadas o bien en cuclillas, especialmente en niños mayores.



Imágenes adaptadas de Previnfad.

