

HIDROCELECTOMÍA Y EXÉRESIS DE QUISTE DE EPIDÍDIMO EN EL ADULTO

PREPARACIÓN PREOPERATORIA

- La profilaxis antimicrobiana no es estrictamente necesaria al tratarse de una cirugía limpia.
- Rasurado de región púbica y escroto.

POSICIÓN Y VÍA DE ACCESO

- Paciente en decúbito supino con cirujano en el lado del hidrocele.
- Incisión transversal en el hemiescroto afecto entre los vasos escrotales superficiales (**Fig. 1**).

HIDROCELECTOMÍA SEGÚN TÉCNICA DE JABOULAY O WINKLEMAN (RESECCIÓN Y EVERSIÓN DE LA VAGINAL)

• Exposición de la túnica vaginal:

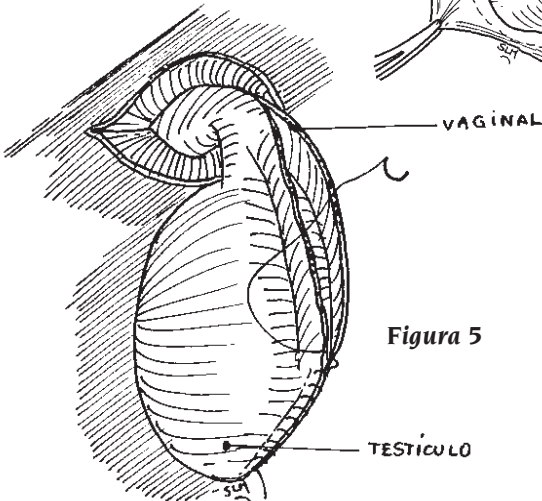
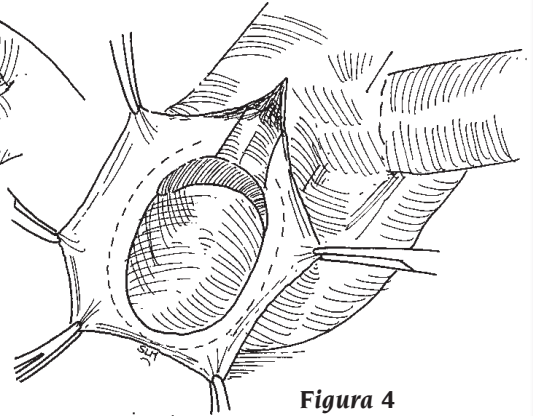
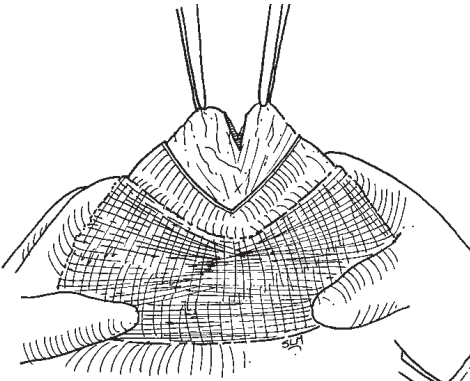
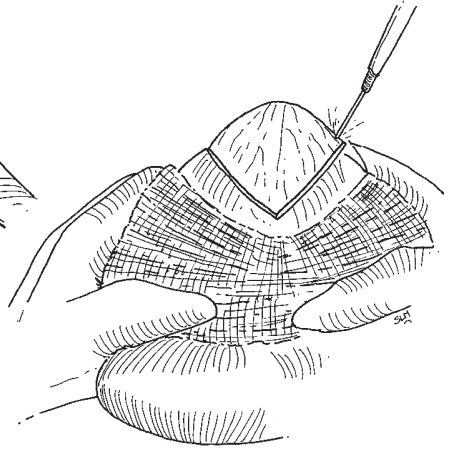
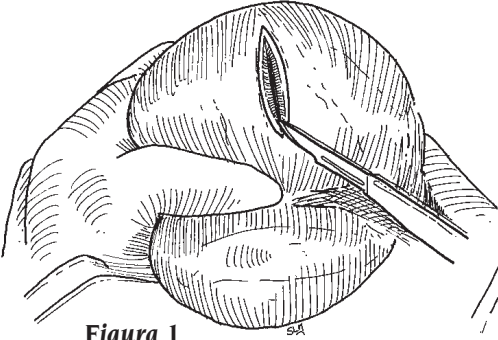
- Se va profundizando lentamente la incisión con bisturí eléctrico y tijera hasta llegar a la túnica vaginal con cuidado de no abrirla.
- Mientras el ayudante presiona el escroto, la túnica vaginal se va exponiendo (**Fig. 2**) hasta exteriorizar completamente el testículo con la vaginal íntegra. Con una gasa se van liberando las adherencias que van presentándose y se controlan los puntos sangrantes con bisturí eléctrico.
- Si el hidrocele es muy grande y no se desea hacer una gran incisión,

se libera la superficie de vaginal a la que se tenga acceso a través de una pequeña incisión de piel y a continuación se hace un pequeño orificio en la vaginal para aspirar el contenido líquido (**Fig. 3**). A continuación se exterioriza el testículo con su vaginal ya vacía.

- Revisión de la hemostasia una vez finalizada la exposición de toda la superficie de la vaginal.

• Apertura, resección y eversión de la vaginal:

- Apertura de la vaginal y aspirado del contenido líquido.
- Ampliación de la apertura de la vaginal siguiendo el eje longitudinal del testículo, por arriba hasta la inserción más craneal de la vaginal en el cordón espermático, y por abajo hasta 1 cm del epidídimo.
- Resección de la vaginal redundante dejando 1 cm de margen alrededor del testículo en todo su contorno (**Fig. 4**).
- Coagulación cuidadosa de todo el borde de la vaginal, que suele tener vasos abundantes.
- Eversión de la vaginal y sutura continua con *ác. poliglicólico* (DEXON®) o *poliglactin* (VICRYL®) de 2/0 del borde de un lado con el otro comenzando desde el extremo caudal y ascendiendo cranealmente hasta terminar a nivel del cordón con cuidado de no estrangularlo (**Fig. 5**).



EXÉRESIS DE QUISTE DE EPIDÍDIMO (ESPERMATOCELE)

- **Exposición de la vaginal:** Exteriorización del testículo con la vaginal íntegra, tal como se ha descrito en la *Hidrocelectomía*.
- **Disección y exéresis del quiste:**
 - Apertura longitudinal de la vaginal y exposición del testículo, el epidídimo y el espermatocèle.
 - Disección cuidadosa con tijeras del quiste sin abrirlo, para separarlo del epidídimo (**Fig. 6**).
 - Hemostasia cuidadosa y selectiva del lecho del quiste para no dañar el epidídimo.
- **Eversión de la vaginal:** Se recomienda realizarla al finalizar la exéresis del quiste (véase la *Hidrocelectomía*).

MANIOBRAS QUIRÚRGICAS FINALES

- Recolocación del testículo en el escroto sin torsionar el cordón.
- Drenaje de *Penrose* exteriorizado por contraincisión en una zona declive del hemiescroto afecto.
- Cierre en dos planos: dartos con puntos simples de DEXON®/VICRYL® de 2/0 y piel con puntos de colchonero de *poliglactin* (VICRYL RAPIDE®), *ác. poliglicólico* (SAFIL QUICK®) o *poliglitiona* (CA-PROSYN®) de 2/0.
- Suspendorio testicular con compresas para empapar el material que vaya drenando.

CUIDADOS POSTOPERATORIOS

- Inicio de tolerancia oral a las 6 h de la intervención.
- Analgesia pautada.
- Retirada de drenaje y alta al día siguiente o incluso el mismo día dentro de un programa de Cirugía Mayor Ambulatoria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nesbitt JA. Hydrocele and spermatocele. En Graham SD, Glenn JF, Keane TE. Glenn's Urologic Surgery (VI ed.). Lippincott Williams & Wilkins 2004: 598-602.

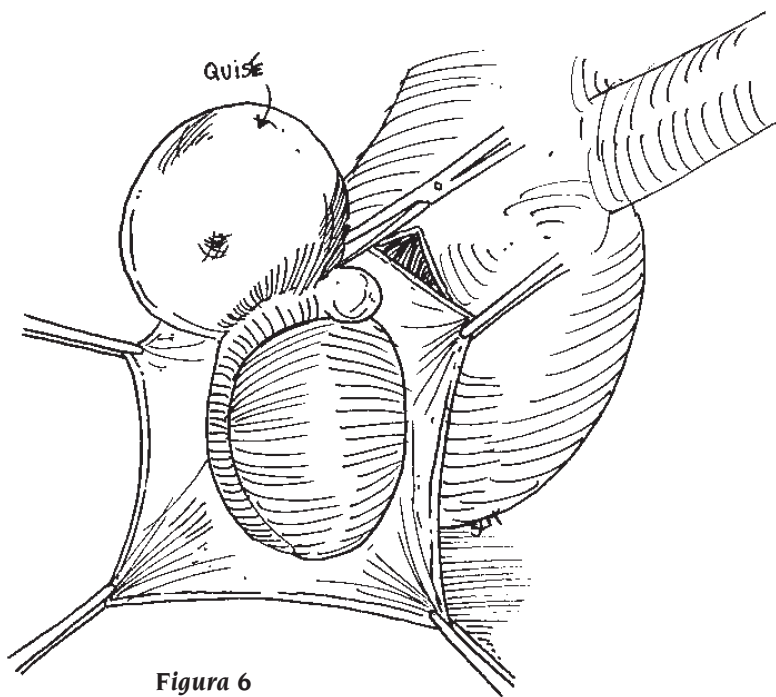


Figura 6