

CRIPTORQUIDIA: ¿ESPERAR, TRATAR Ó DERIVAR?

CRYPTORCHIDISM: WAIT, TREAT, OR REFER?

Autor: Cabeza M, Ghidara E., Melhen C.

Afiliaciones de los autores:

Residencia de Medicina Familiar, Construir salud, Obra Social del Personal de la Construcción (Os.Pe.Con) Sede Tucumán.

Autor de correspondencia:

Matías Cabeza

Correo electrónico:

cabezamatias6@gmail.com

Conflicto de Intereses:

Los autores de la presente revisión declaran no presentar conflictos de interés.

Recibido: mayo 2021.

Aceptado: agosto 2021.

INTRODUCCIÓN

La criptorquidia es una de las anomalías congénitas más frecuente, con complicaciones a largo plazo como infertilidad, hipogonadismo y neoplasias. Hay discordancia de cómo y cuándo tratar. Por este motivo nos planteamos como objetivo "Identificar el tratamiento más eficaz para evitar las consecuencias de la criptorquidia".

PREGUNTA CLÍNICA

En prepúberes con criptorquidia sometidos a tratamiento hormonal/quirúrgico, conocer la efectividad de los mismos para lograr el descenso testicular y evitar las complicaciones asociadas.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Realizamos una búsqueda en Cochrane; BVS, Epistemonikos y Elsevier utilizando como palabras claves: niños/prepúberes/criptorquidia/cirugía/hormonal. En Pubmed utilizamos combinaciones de los términos Mesh: cryptorchidism/testicular neoplasms y palabras de texto libre: surgery, hormonal. En Tripdatabase realizamos combinaciones de palabras claves: cryptorchidism/surgery/hormonal/testicular cáncer. Se utilizaron filtros para incluir solamente revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) y estudios observacionales, de los últimos 15 años, sin restricción de idiomas con fecha de corte 10 de mayo de 2021. Se encontraron 2247 artículos, de los cuales se excluyeron 2243 debido a que no respondían a nuestra pregunta clínica, estudios duplicados, estudios fuera del rango temporal de la estrategia de búsqueda, etc.

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA EVIDENCIA

1. Efficacy and safety of human chorionic gonadotropin for treatment of cryptorchidism: A meta-analysis of randomised controlled trials. Yi Wei, et al. Journal of Paediatrics and Child Health, 2018:

Objetivo principal: Eficacia y seguridad de la gonadotropina humana (HCG) en el tratamiento de la criptorquidia.

Metodología: revisión sistemática (RS) con metaanálisis (MA) de 7 ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) con 555 participantes (prepúberes con criptorquidia). En 4 de los 7 estudios incluidos, se observó alto riesgo de sesgos.

Intervención: Tratamiento con HCG comparado con placebo, HCG

+ hormona folículo-estimulante (FSH), hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH).

Resultados: El tratamiento con HCG no fue más eficaz que el placebo.

2. A systematic review and meta-analysis of comparative studies assessing the efficacy of luteinizing hormone-releasing hormone therapy for children with cryptorchidism. Tao Li, et al. International Urology and Nephrology, 2016:

Objetivo principal: Efecto terapéutico de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH) en el tratamiento de la criptorquidia.

Metodología: RS con MA de 11 ECAs con 924 participantes (prepúberes con criptorquidia), 4 estudios de calidad regular a buena y sesgo de realización.

Intervención: 924 niños con 1255 testículos no descendidos, de los cuales 645 testículos fueron tratados con LHRH intranasal y 610 con placebo.

Resultados: La tasa de descenso testicular completa fue de 20,9% en el grupo LHRH versus 5,6% en el grupo de placebo con un resultado estadísticamente significativo a favor de la intervención; con mayor incidencia de efectos secundarios temporales (dolor eréctil, problemas de comportamiento, crecimiento del pene y del vello púbico) en el grupo LHRH.

3. Age at Surgery for Undescended Testis and Risk of Testicular Cancer. Pettersson, et al. N Engl J Med, 2007.

Objetivo principal: Determinar edad de la cirugía para criptorquidia y su relación con riesgo de cáncer testicular.

Metodología: Cohorte prospectivo de 16.983 hombres tratados con orquidopexia por criptorquidia antes de los 20 años de edad. Seguimiento de 15 años.

Grupo control: Población general de Suecia. Los datos se obtuvieron del registro de salud sueco de altas hospitalarias.

Resultados: Del total de la cohorte, 56 pacientes tuvieron cáncer testicular en el seguimiento, obser-

vándose que el riesgo de cáncer es mayor en esta población comparado con la población general y que este riesgo se duplica cuando la cirugía se posterga más allá de los 13 años. Del total de pacientes que desarrollaron cáncer testicular, se observó que solo hubo un caso en el grupo operado entre los 0-2 años de edad, mientras que hubo más casos en los grupos operados después de los 10 años de edad.

4. The diagnostic impact of testicular biopsies for intratubular germ cell neoplasia in cryptorchid boys and the subsequent risk of testicular cancer in men with prepubertal surgery for syndromic or non-syndromic cryptorchidism. Osterballe, et al. Journal of pediatric surgery, 2016.

Objetivo principal: Identificar la prevalencia de cáncer testicular entre los hombres adultos que se sometieron a cirugía por criptorquidia en la edad prepuberal y a quienes se les tomó una biopsia del testículo no descendido.

Metodología: Cohorte prospectivo de 1403 niños operados entre 1971-2003. Seguimiento por 28 años.

Grupo control: Población general de Dinamarca. Los datos se obtuvieron de la base de datos Norcan de la Asociación de Registros Nórdicos de Cáncer (ANCR).

Resultados: El riesgo de cáncer testicular fue de 2,7 con respecto a la población general danesa.

CONCLUSIÓN FINAL

No se recomienda el tratamiento hormonal con HCG. Con respecto a LHRH intranasal que mostró cierta evidencia, no se comercializa a la fecha en el país. No se encontraron estudios que comparen tratamiento hormonal vs quirúrgico, como tampoco investigaciones de calidad que evalúen el impacto en la fertilidad. La cirugía precoz de la criptorquidia se asocia a menor riesgo de cáncer testicular.

Por todo lo expuesto, recomendamos consultar con cirugía a los 6 meses de vida si el testículo no descendió, o inmediatamente si el momento del diagnóstico es posterior a esa edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wei Y, Wang Y, Tang X, Liu B, Shen L, Long C, et al. Efficacy and safety of human chorionic gonadotropin for treatment of cryptorchidism: A

meta-analysis of randomised controlled trials. J Paediatr Child Health. agosto de 2018;54(8):900–6.

2. Li T, Gao L, Chen P, Bu S, Cao D, Yang L, et al. A systematic review and meta-analysis of comparative studies assessing the efficacy of luteinizing hormone-releasing hormone therapy for children with cryptorchidism. Int Urol Nephrol. mayo de 2016;48(5):635–44.

3. Pettersson A, Richiardi L, Nordenskjold A, Kaijser M, Akre O. Age at surgery for undescended testis and risk of testicular cancer. N Engl J Med. 3 de mayo de 2007;356(18):1835–41.

4. Osterballe L, Clasen-Linde E, Cortes D, Engholm G, Hertzum-Larsen R, Reinhardt S, et al. The diagnostic impact of testicular biopsies for intratubular germ cell neoplasia in cryptorchid boys and the subsequent risk of testicular cancer in men with prepubertal surgery for syndromic or non-syndromic cryptorchidism. J Pediatr Surg. abril de 2017;52(4):587–92.

Les Invitamos a formar parte



ACOMFYG
ASOCIACIÓN CORDOBESA
DE MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL

para asociarse comunicarse a

asociarseacomfyg@gmail.com

  **ACOMFYG**

WWW.ACOMFYG.COM.AR

 **@ACOMFYGCBA**