

# Undescended Testicle

## OVERVIEW

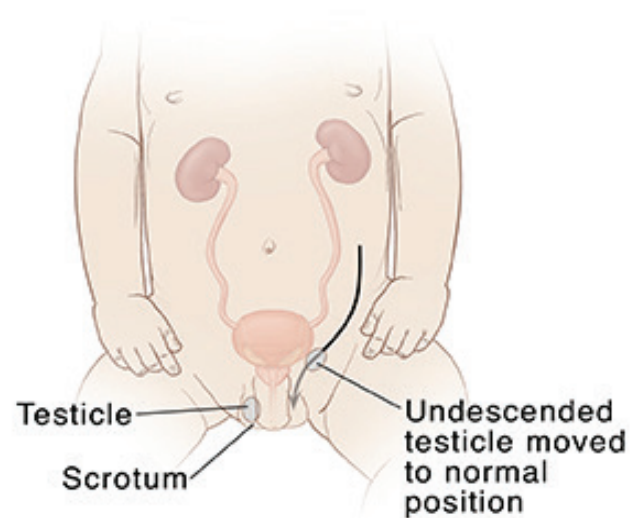
An undescended testicle (male sex organ) is one that hasn't fully descended into the scrotum. This is also called cryptorchidism.

In most babies, the testicles have descended into the scrotum at birth. In premature infants, about 10% have not fully descended and in full-term babies, about 3% have not descended into the scrotum. Less than 1% of boys have an undescended testicle at 6 months of age and into puberty.

## CAUSES AND RISK FACTORS

Testicles develop inside the abdomen and descend into the scrotum during weeks 28-40 of gestation.

Undescended testicles can be part of a larger syndrome but most commonly are an isolated finding. The cause remains unknown and is felt to include both genetic and environmental risk factors. Perinatal risk factors include prematurity, low birth weight, breech presentation, and maternal diabetes.



## TYPES OF UNDESCENDED TESTES

**Retractile testicles:** This is a normal finding and not a true undescended testicle. It is caused by an overactive cremasteric muscle in the groin area pulling the testes out of the scrotum. The testes are able to be pushed in the scrotum manually, however, and stay there for a short period of time.

**Palpable (80%):** Prepubic/inguinal; Testicle is able to be felt on exam by touch and is located anywhere from just above the scrotum to high in the groin.

**Nonpalpable (15%):** Abdominal or absent; not able to be felt, or palpated, in scrotum or inguinal canal.

**Ectopic (5%):** In the penile, femoral, or perineal areas.

Problems associated with undescended testicles include: inguinal hernia, risk of infertility, tumor, and testicular torsion (twisting of the testicle which is a surgical emergency).

## DIAGNOSIS AND TESTS

A diagnosis is made solely by physical exam. The shape and appearance of the scrotum is observed, then the area is examined by touch to determine whether the testis is palpable or nonpalpable and where it is located.

A scrotal ultrasound and other imaging is not necessary and not recommended due to frequent false-positive or false-negative results except if suggested by a surgeon.

## TREATMENT AND CARE

No treatment is needed for retractile testicles. Although, boys with retractile testicles should continue to have the testicles examined at each annual well-child check to confirm proper position. It is recommended that boys diagnosed with undescended testicles after 6 months of age have the condition surgically corrected with a procedure called an orchiopexy.

Palpable testicles are surgically corrected with a small incision in the groin on the affected side. The testicle is located and released from any attachments. Any hernia sac in the area is closed. An additional incision is made in the scrotum, the testis is pushed into the scrotum. A stitch is used to anchor the testicle in place.

Boys with nonpalpable testis first undergo laparoscopic exploration, which consists of looking into the abdomen with a small camera to identify if the testicle is present. Once identified, the testicle will then be placed in the scrotum in 1 or 2 stages. If no testicle is identified, the procedure is concluded. If a testicle which is abnormal or too small is identified, it may be removed, as it is not likely to function normally.

## LIVING AND MANAGING

Your son will usually be discharged home the same day of surgery. Children's acetaminophen or ibuprofen is often helpful for discomfort. The surgeon may choose to prescribe other pain medicine as well. It is not always needed.

No full baths should be given for 2-3 days. Avoid straddle toys such as bicycles, walkers and bounce toys, and strenuous activities for 2-3 weeks following the surgery.

**Fertility:** The paternity rate for a boy with a one normal undescended testicle is the same as a boy with two normal descended testes (92%). In a boy with two undescended testes, the paternity rate is 62%.

**Testis Tumor:** Less than 1% of patients with an undescended testis will develop a testis tumor. Regular testicular self-exams are important for these patients after reaching puberty.

## REFERENCES & SOURCES

Baskin, Laurence S., and Barry A. Kogan, eds. Handbook of pediatric urology. Lippincott Williams & Wilkins, 1997.

Wein, Alan J., et al. "Abnormalities of the Testicle and Scrotum" Campbell-Walsh Urology. Elsevier Health Sciences, 2011. 3560-3575.

## NOTES

---

---

---

---

---

---

---

---

# Testículo No Descendido

## DESCRIPCIÓN GENERAL

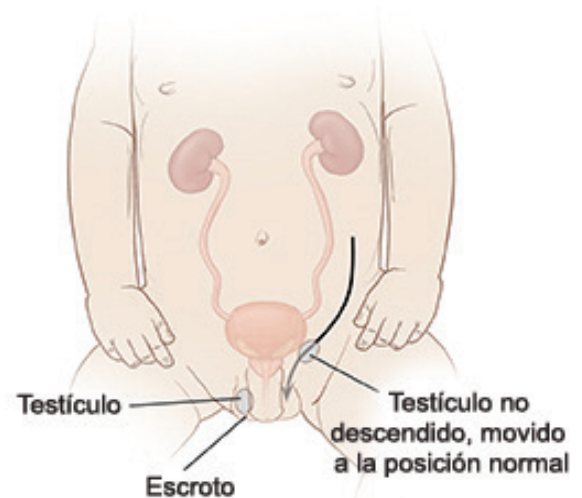
Un testículo (órgano sexual masculino) no descendido es aquel que aún no ha descendido completamente en el escroto. Esto también se conoce como criptorquidismo.

En la mayoría de los bebés, los testículos ya han descendido en el escroto al momento de nacer. En lactantes prematuros, alrededor de un 10% no han descendido completamente y en bebés nacidos a término, alrededor del 3% no han descendido en el escroto. Menos del 1% de los varones presentan un testículo no descendido a los 6 meses de edad y hacia la pubertad.

## CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Los testículos se forman en el interior del abdomen y descienden en el escroto durante las 28-40 semanas de gestación.

Testículos sin descender pueden formar parte de un síndrome más amplio, pero con mayor frecuencia son parte de un hallazgo aislado. La causa sigue sin conocerse y se acostumbra incluir ambos factores de riesgo, genéticos y medio ambientales. Los factores de riesgo perinatales incluyen prematuridad, bajo peso de nacimiento, bebé en posición podálica y diabetes materna.



## TIPOS DE TESTÍCULOS NO DESCENDIDOS

**Testículo Retráctil:** Este es un hallazgo común y no necesariamente un verdadero testículo no descendido. Es causado por un músculo llamado cremáster demasiado activo en la región de la ingle, el cual jala los testículos hacia afuera del escroto. Sin embargo, los testículos se pueden empujar manualmente hacia el escroto y permanecer ahí por un corto periodo de tiempo.

**Palpable (80%):** Pre pubiano/Inguinal; El testículo puede sentirse al tacto al examinar y se localiza en cualquier punto desde justo arriba del escroto hasta elevado en la ingle.

**No palpable (15%):** Abdominal o ausente; no se puede sentir o palpar en el escroto o canal inguinal.

**Ectópico (5%):** En las áreas peneanas, femoral o perineal.

Los problemas asociados a testículos no descendidos incluyen: hernia inguinal, riesgo de infertilidad, tumor y torsión testicular (torsión del testículo, lo cual representa una emergencia quirúrgica).

## DIAGNÓSTICOS Y PRUEBAS

El diagnóstico es emitido solamente por medio del examen físico. Se observa la forma y apariencia del escroto, después el área es examinada al tacto para determinar si el testículo es palpable o no palpable y dónde está localizado.

Un ultrasonido del escroto y otras imágenes no son necesarias ni recomendadas debido a los frecuentes resultados falsos-positivos o falsos-negativos, excepto si es sugerido por un cirujano.

## TRATAMIENTO Y ATENCIÓN MÉDICA

Ninguna intervención es necesaria para testículos retractiles. Sin embargo, niños con testículos retractiles deben seguir siendo examinados durante cada visita anual de niño sano para confirmar que la posición de los testículos sea la adecuada. Es recomendado que, a niños diagnosticados con testículos no descendidos después de los 6 meses de edad, el problema les sea corregido quirúrgicamente por medio de un procedimiento denominado orquidopexia.

Los testículos palpables son corregidos quirúrgicamente por medio de una pequeña incisión en la ingle del lado afectado. El testículo es localizado y liberado de cualquier atadura. Cualquier saco herniado en el área es cerrado. Una incisión adicional se hace en el escroto, el testículo se empuja adentro del escroto. Una sutura se realiza para anclar el testículo en su lugar.

Los niños con testículos no palpables son primero sometidos a una exploración laparoscópica, la cual consiste en ver dentro del abdomen con una pequeña cámara para identificar la presencia del testículo. Una vez identificado, el testículo será colocado en el escroto en una o dos etapas. Si no se identifica ningún testículo, el procedimiento es concluido. Si un testículo anormal o demasiado pequeño es identificado, éste podría ser removido, ya que es improbable que funcione de manera normal.

## VIDA Y MANEJO

Su niño usualmente será dado de alta a casa el mismo día de cirugía. Acetaminophen o ibuprofen para niños a menudo ayuda con la incomodidad. El cirujano podría optar por también recetarle otra medicina contra el dolor: Esto no siempre es necesario.

No debe bañarse completamente durante 2-3 días. Evite montarse en juguetes de cabalgar tales como bicicletas, caminadores, juguetes de balanceo y actividades extenuantes durante 2-3 semanas después de cirugía.

**Fertilidad:** El índice de paternidad de un niño con un testículo normal no descendido es la misma que la de un niño con dos testículos normales descendidos (92%). En un niño con dos testículos no descendidos, el índice de paternidad es un 62%.

**Tumor Testicular:** Menos del 1% de los pacientes con un testículo no descendido desarrollarán un tumor testicular. Es importante que estos pacientes se auto examinen regularmente después de alcanzada la pubertad.

## CITAS & REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baskin, Laurence S., and Barry A. Kogan, eds. Handbook of pediatric urology. Lippincott Williams & Wilkins, 1997.

Wein, Alan J., et al. "Abnormalities of the Testicle and Scrotum" Campbell-Walsh Urology. Elsevier Health Sciences, 2011. 3560-3575.

## NOTAS

---

---

---

---

---