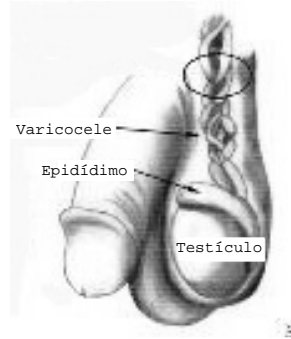


## **Varicocele en adolescentes**

### **Definición**

La sangre entra en los órganos a través de las arterias y sale a través de las venas. Cuando estas venas se dilatan e hinchan con sangre, se llaman varices. La función testicular (fertilidad) y el crecimiento de los testículos pueden verse afectados por la dilatación de sus venas.



### **Incidencia**

Aproximadamente el 15% de todos los varones *adultos* tienen un varicocele. De estos varones, cerca del 20% tiene problemas de infertilidad. El índice de varicocele en los adolescentes parece ser similar, pero se desconoce su efecto en la fertilidad.

### **Anatomía y fisiología**

Los varicoceles aparecen en el lado izquierdo en el 90% de los pacientes. Mediante un complejo mecanismo de intercambio térmico, la sangre que entra en el testículo se enfría de 37°C a 33°C. El varicocele parece interferir en este mecanismo de enfriamiento de la sangre y genera temperaturas más altas en el escroto. El aumento de temperatura disminuye la producción de espermatozoides. El varicocele puede también afectar al equilibrio hormonal en el testículo y al suministro de oxígeno. Hay dos tipos de células en el testículo, las que producen espermatozoides y las que producen testosterona. Ambas parecen verse afectadas por el varicocele. **En los adolescentes, el varicocele puede afectar al crecimiento testicular.** El varicocele no tiene ningún efecto en las erecciones, el tamaño del pene, la libido, la virilidad o el desarrollo pubertal.

### **Presentación**

La gran mayoría de varones jóvenes con varicocele no tienen síntomas. La mayoría de los varicocele se encuentran incidentalmente durante una exploración física. Algunos pacientes se quejan de una sensación de pesadez o llenura. Las varices se sienten como una “bolsa de gusanos” en el escroto.

**Dr. Kurzrock – Urología pediátrica: Hoja informativa para el paciente**  
**Varicocele**

- Grado 1 El varicocele se siente solo cuando el paciente se echa boca abajo.  
Grado 2 El varicocele puede sentirse, pero no se ve.  
Grado 3 El varicocele es lo suficientemente grande para ser visible.

**Adolescentes**

Durante la pubertad el volumen testicular (tamaño) aumenta de 2 ml a 16 ml. El tamaño del testículo puede medirse en una exploración física con un orquidómetro o mediante ultrasonido.

**Indicaciones para el tratamiento**

Para los adolescentes, una diferencia de 2 ml en tamaño entre los testículos izquierdo y derecho se considera importante. En el caso de un varón adulto, un varicocele debería corregirse si hay anomalías de semen y problemas de infertilidad. Otras indicaciones incluyen un tamaño muy grande, molestia, o ambas cosas. El tamaño del varicocele no está correlacionado con la calidad del semen y el crecimiento de los testículos.

**Tipos de tratamiento**

Hay varias técnicas para corregir un varicocele. La ligadura (cierre con suturas) de la venas testiculares es parte de todos los métodos. Las 3 técnicas más conocidas son la laparoscópica, la retroperitoneal y la subinguinal microscópica. Todas requieren pequeñas incisiones. Todas conllevan un riesgo de recurrencia del varicocele (del 2% al 15%) y formación de hidrocele (agua en el escroto) (del 1% al 10%). La técnica laparoscópica conlleva un riesgo muy pequeño (menos del 1%) de lesión o hemorragia en un órgano intraabdominal. Otros riesgos más pequeños incluyen atrofia (encogimiento) testicular, infección de la herida y dolor prolongado.

Todos los procedimientos se llevan a cabo como paciente externo. Se requiere anestesia general. La cirugía dura cerca de una hora. El paciente se irá a casa de 1 a 2 horas después de la intervención.