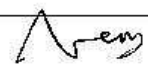
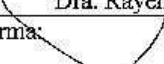
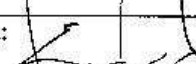

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLÓTA	Cód: PRO-RCR-019
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE TESTICULO NO DESCENDIDO	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 1 de 1

**PROTOCOLO
TESTICULO NO DESCENDIDO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

2011 – 2014



Elaborado por	Revisado por	Autorizado por
Dr. José Mena	Dr. Francisco Armijo Dra. Rayén Gac	Dra. Margarita Estefan S.
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 27/05/2011	Fecha: 28/06/11	Fecha: 29/06/11

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-19
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE TESTICULO NO DESCENDIDO	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 1 de 5

1. Introducción:

Excepto en el prematuro, el descenso testicular espontáneo no ocurre después de los 3 meses. Se ha reportado una incidencia de criptorquidia de 4% en recién nacidos y 1% dentro de los primeros 3 meses de edad.

1.2 Patogenia:

El escroto vacío puede deberse a:


1.2.1. **Testículo no descendido (TND)** en que una ó ambas gónadas no se palpan en escroto (1% al año edad), por descenso testicular incompleto, con detención o cambio ruta (teste inguinal o ectópico)

1.2.2. **Testículo no palpable (TNP):** el teste no se palpa en la región inguino-escrotal, por ausencia congénita gonadal (anorquia); hipotrofia ó atrofia por daño isquémico (torsión cordón, hernia estrangulada) o un teste intraabdominal (criptorquidia verdadera).

Un 10 a 20% de los testes criptorquídicos no son palpables y de los TNP, un 20-40% son intraabdominales. Para los testículos no ubicados adecuadamente en la bolsa escrotal, se ha descrito mayor riesgo de sub-fertilidad y neoplasia. Otros riesgos asociados son la torsión testicular, el traumatismo gonadal y el daño psicológico por una bolsa escrotal vacía.

2. Objetivo:

2.1. Lograr el manejo oportuno y pertinente de los pacientes con falta de descenso testicular, en las distintas edades y condiciones, mediante la descripción y standarización de las actividades a realizar en la atención Primaria de Salud y

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-19
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE TESTICULO NO DESCENDIDO	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 2 de 5

el Consultorio Adosado de Especialidades, con el fin de mejorar la resolutiveidad y los procesos diagnósticos.

3. Alcance:

- 3.1. Equipo de Salud Atención Primaria
- 3.2. Médico Especialista CAE/ Hospital

4. Referencia:

No aplicable

5. Documentos Aplicables:


Documento de referencia y contra-referencia (Hoja de Interconsulta)

6. Definiciones:

- **Criptorquidia:** escroto vacío, TND o TNP
- **Escroto vacío:** no se palpa una o ambas gónadas en escroto
- **Testículo no descendido (TND):** una ó ambas gónadas no se palpan en escroto, sino en región inguinal
- **Testículo no palpable (TNP):** una o ambas gónadas no se logran palpar en la región inguino-escrotal

7. Responsabilidad:

- 7.1. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud (responsables de la ejecución: enfermera de Control Niño Sano y médico APS)
- 7.2. Director de CAE (especialista del CAE)
- 7.3. Director de Hospital (profesionales del servicio clínico)

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-19
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 3 de 5

8. Prioridad de la derivación:

8.1. **Alta:** TNP (testículo no palpable)

8.2. **Mediana:** TND-Criptorquidia ó testículo ectópico (testículo se palpa en el trayecto de descenso, en región inguino-escrotal)

8.3. **Baja:** Teste retráctil ó ascensor o en resorte (teste se palpa en canal inguinal, baja a bolsa y re-asciende)

9. Referencia y contrareferencia:

9.1. Síntomas y signos claves:

9.1.1. Cuidadosa búsqueda clínica del teste, en ambiente tranquilo, temperado y examinador con manos tibias

9.1.2. Niño de pie y luego acostado. Zona genital y perineal desnudas.


9.1.3. Examinar aspecto de genitales externos (desarrollo genital incompleto) y región ano-perineal.

9.2. Métodos de apoyo diagnóstico:

9.2.1. TNP (casos especiales): cariograma, test de estimulación con HGC, ecotomografía abdomino-pelviana.

9.2.2. Métodos de localización de teste no palpable (ninguno eficacia 100%), ecotomografía (doppler), isótopos, arteriografía, flebografía espermática, TAC, RM

9.2.3. Cirugía: laparoscopia diagnóstico-terapéutica; exploración inguino-abdominal – orquidopexia video-asistida

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-19
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE TESTICULO NO DESCENDIDO	F. Emisión : 28/06/11
		F. Revisión : 28/06/14
		Página 4 de 5

9.3. Características de la derivación:

9.4. Traslado con datos completos: RUT, edad, hipótesis diagnóstica.

No requiere exámenes.

9.5. Derivar al momento de la sospecha diagnóstica, desde los 6 meses de edad; en forma electiva, salvo dolor agudo, para conocimiento del paciente y control de evolución.

9.6. Todo TND -TNP debe ser examinado por cirujano (determina periodicidad de controles)

9.7. La edad recomendada para el descenso testicular es entre los 12 y 18 meses de edad (se recomienda alrededor del 1er año de vida)

9.8. Derivación electiva al Consultorio Adosado de especialidades (CAE) (policlínico de Servicio Quirúrgico Pediátrico o de Nefro Urología Pediátrica)


9.4 Características de la cirugía:

La cirugía deja al teste en lugar accesible al examen y/o lo extirpa si está alterado. El tratamiento quirúrgico también contribuye a evitar mayor daño histológico y a mejorar índice de fertilidad (si se efectúa antes de los 12-18 meses).

10. Indicadores:

10.1. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	% de cumplimiento del protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad del paciente
Formula	$\frac{\text{Pac derivados según protocolo criptorquidea}}{\text{Total de pacientes derivados por criptorquidea}} \times 100$

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-19
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE TESTICULO NO DESCENDIDO	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 5 de 5

Estándar	70%
Justificación	Pesquisa oportuna de patología testicular.
Fuente de información	FICHA CLÍNICA
Periodicidad	SEMESTRAL
Responsable	JEFE QUIRÚRGICO PEDIATRICO DEL CAE

11. Anexos:
No aplica.



MINISTERIO DE SALUD
Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota
Int. N° 246 de 30.06.2011

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3215

VIÑA DEL MAR, 01 JUL. 2011

VISTOS:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre del 2001. Lo establecido en la Ley N° 18.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005. Las facultades que a la suscrita otorgan el decreto con Fuerza Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, Publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.983 y N°18.469, conjuntamente con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 123/2010, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Los principios orientadores de la Reforma de la Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, los cuales deben ser cumplidos por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, y la necesidad de contribuir al



mejoramiento de la capacidad resolutive de la red asistencial, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica.

2.- La circunstancia que al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota le corresponde la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que prestan los establecimientos de su red asistencial, para el cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

3.- El correo electrónico de fecha 30 de junio de 2011, de la Sra. Jefe (S) del Subdepartamento de Atención Primaria de Salud y Programa, de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, por medio del cual se solicita la elaboración de las respectivas resoluciones aprobatorias de los Protocolos de Referencia y Contrareferencia, para el período 2010 – 2014.

4.- El Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Testículo no descendido, para el período 2011 – 2014, emanado de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, se dicta la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE**, el Protocolo de Referencia y Contrareferencia de testículo no descendido 2011 – 2014, en los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del documento que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

**PROTOCOLO
TESTÍCULO NO DESCENDIDO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
2011 – 2014**

1. Introducción:

Excepto en el prematuro, el descenso testicular espontáneo no ocurre después de los 3 meses. Se ha reportado una incidencia de criptorquidia de 4% en recién nacidos y 1% dentro de los primeros 3 meses de edad.



1.2 Patogenia:

El escroto vacío puede deberse a:

1.2.1. **Testículo no descendido (TND)** en que una ó ambas gónadas no se palpan en escroto (\pm al año edad), por descenso testicular incompleto, con detención o cambio ruta (teste inguinal o ectópico)

1.2.2. **Testículo no palpable (TNP)**: el teste no se palpa en la región inguino-escrotal, por ausencia congénita gonadal (anorquia); hipotrofia ó atrofia por daño isquémico (torsión cordón, hernia estrangulada) o un teste intraabdominal (criptorquidia verdadera).

Un 10 a 20% de los testes criptorquídicos no son palpables y de los TNP, un 20-40% son intraabdominales. Para los testículos no ubicados adecuadamente en la bolsa escrotal, se ha descrito mayor riesgo de sub-fertilidad y neoplasia. Otros riesgos asociados son la torsión testicular, el traumatismo gonadal y el daño psicológico por una bolsa escrotal vacía.

2. Objetivo:

2.1. Lograr el manejo oportuno y pertinente de los pacientes con falta de descenso testicular, en las distintas edades y condiciones, mediante la descripción y standarización de las actividades a realizar en la atención Primaria de Salud y el Consultorio Adosado de Especialidades, con el fin de mejorar la resolutivez y los procesos diagnósticos.

3. Alcance:

- 3.1. Equipo de Salud Atención Primaria
- 3.2. Médico Especialista CAE/ Hospital

4. Referencia:

No aplicable

5. Documentos Aplicables:

Documento de referencia y contra-referencia (Hoja de Interconsulta)

6. Definiciones:

- **Criptorquidia:** escroto vacío, TND o TNP
- **Escroto vacío:** no se palpa una o ambas gónadas en escroto
- **Testículo no descendido (TND):** una ó ambas gónadas no se palpan en escroto, sino en región inguinal
- **Testículo no palpable (TNP):** una o ambas gónadas no se logran palpar en la región inguino-escrotal



7. Responsabilidad:

- 7.1. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud (responsables de la ejecución: enfermera de Control Niño Sano y médico APS)
- 7.2. Director de CAE (especialista del CAE)
- 7.3. Director de Hospital (profesionales del servicio clínico)

8. Prioridad de la derivación:

- 8.1. **Alta:** TNP (testículo no palpable)
- 8.2. **Mediana:** TND-Criptorquidia ó testículo ectópico (testículo se palpa en el trayecto de descenso, en región inguino-escrotal)
- 8.3. **Baja:** Teste retráctil ó ascensor o en resorte (teste se palpa en canal inguinal, baja a bolsa y re-asciende)

9. Referencia y contrareferencia:

9.1. Síntomas y signos claves:

- 9.1.1. Cuidadosa búsqueda clínica del teste, en ambiente tranquilo, temperado y examinador con manos tibias
- 9.1.2. Niño de pie y luego acostado. Zona genital y perineal desnudas.
- 9.1.3. Examinar aspecto de genitales externos (desarrollo genital incompleto) y región ano-perineal.

9.2. Métodos de apoyo diagnóstico:

- 9.2.1. TNP (casos especiales): cariógrama, test de estimulación con HCG, ecotomografía abdomino-pelviana.
- 9.2.2. Métodos de localización de teste no palpable (ninguno eficacia 100%), ecotomografía (doppler), isótopos, arteriografía, flebografía espermática, TAC, RM
- 9.2.3. Cirugía: laparoscopia diagnóstico-terapéutica; exploración inguino-abdominal – orquidopexia video-asistida

9.3. Características de la derivación:

- 9.4. Traslado con datos completos: RUT, edad, hipótesis diagnóstica.
No requiere exámenes.
- 9.5. Derivar al momento de la sospecha diagnóstica, desde los 6 meses de edad; en forma electiva, salvo dolor agudo, para conocimiento del paciente y control de evolución.
- 9.6. Todo TND -TNP debe ser examinado por cirujano (determina periodicidad de controles)
- 9.7. La edad recomendada para el descenso testicular es entre los 12 y 18 meses de edad (se recomienda alrededor del 1er año de vida)



9.8. Derivación electiva al Consultorio Adosado de especialidades (CAE) (policlínico de Servicio Quirúrgico Pediátrico o de Nefro Urología Pediátrica)

9.4 Características de la cirugía:

La cirugía deja al teste en lugar accesible al examen y/o lo extirpa si está alterado

El tratamiento quirúrgico también contribuye a evitar mayor daño histológico y a mejorar índice de fertilidad (si se efectúa antes de los 12-18 meses).

10. Indicadores:

10.1. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	% de cumplimiento del protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad del paciente
Formula	$\frac{\text{Pac. derivados según protocolo criptorquides}}{\text{Total de pacientes derivados por criptorquidea}} \times 100$
Estándar	70%
Justificación	Pesquisa oportuna de patología testicular.
Fuente de información	FICHA CLÍNICA
Periodicidad	SEMESTRAL
Responsable	JEFE QUIRÚRGICO PEDIATRICO DEL CAE

11. Anexos:

No aplica.

Hospital Gustavo Fricke - Servicio Quirúrgico Pediátrico - fono: 2652 353 – 2652 347 - Alvares
1532 - Viña del Mar CHILE



3. ESTABLÉCESE, el cumplimiento de la presente resolución a los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial, dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, disponiéndose la notificación formal a los respectivos Directores.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFÍQUESE,



DRA. ELBA MARGARITA ESTEFAN SAGUA
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA. EMES / DR. FAR / DRA. RGD / RSM / ACP / acp

DISTRIBUCIÓN:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Directores de Hospitales Red Asistencial S.S.V.Q.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.V.Q.
- Auditoría S.S.V.Q.
- Asesoría Jurídica S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.

