



CRIBADO DE LA CRIPTORQUIDIA

El cribado de la criptorquidia en los niños debe ser una práctica rutinaria presente en los programas de revisiones de salud infantiles. Su realización a edades muy tempranas permite la detección de esta frecuente anomalía congénita, para así tratarla precozmente y prevenir:

- Malignización y detección tardía de tumores testiculares.
- Subfertilidad en la edad adulta.
- Traumatismos, torsiones testiculares y problemas derivados de la hernia inguinal habitualmente asociada.
- Problemas psicológicos.

(Calidad de la evidencia III, fuerza de la recomendación B)

Se recomienda la exploración de los genitales externos en el primer control de salud de los varones tras el nacimiento y a los 6 meses de edad, y en cualquier momento si no se hubiera efectuado con anterioridad. (III-B)



Se considerará criptorquídico el testículo no palpable, el que es imposible de introducir en el escroto y el que se puede introducir a tensión, pero que asciende inmediatamente al soltarlo.

La presencia normal de los testículos en la bolsa escrotal debe quedar reflejada en el historial clínico del niño. (III-B)

Los niños con criptorquidia deben ser derivados a un cirujano o urólogo infantil si la situación persiste a los 6 meses de edad o cuando sea detectada si es a una edad posterior. Si la afectación fuera bilateral y no se consiguieran palpar los testículos o ante la presencia de hipospadias u otra alteración genital externa, se derivará entonces sin demora para estudio genético y endocrinológico. (III-B)

El testículo retráctil o en ascensor (se introduce perfectamente en el escroto y permanece, aunque ascienda por reflejo cremasterino) es muy frecuente entre los 3 meses y los 8 años. No requiere tratamiento pero sí supervisión en los controles de salud, ante la posibilidad teórica de reascenso. (III-I)