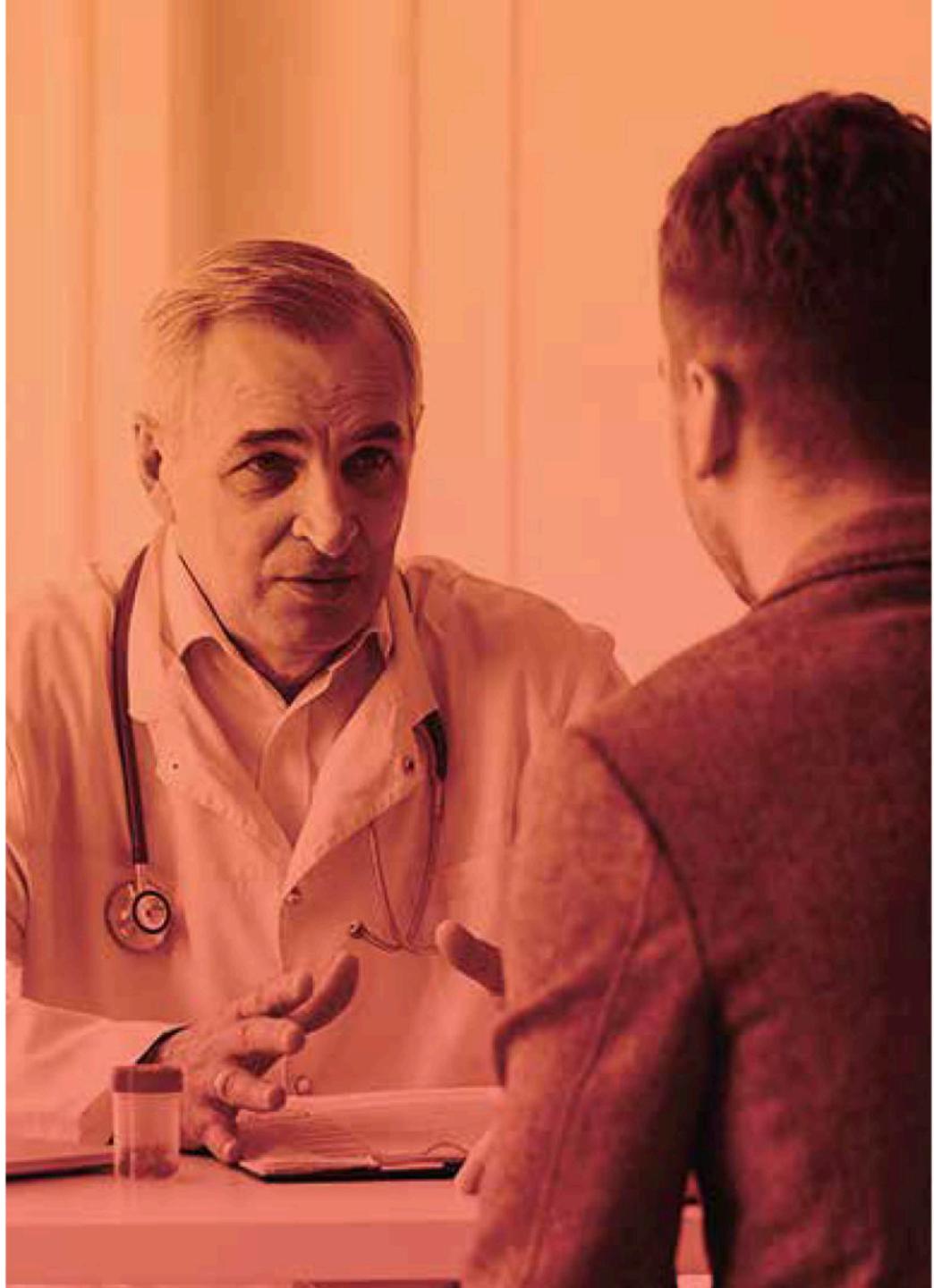




COLOCACIÓN DE PRÓTESIS TESTICULAR



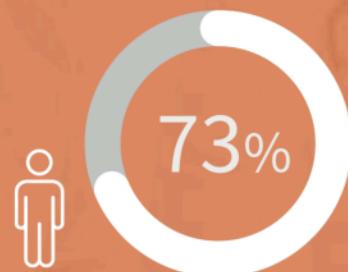
Después de una orquitectomía ya sea por razones oncológicas, traumatismos o anomalía congénita, los pacientes en ocasiones **sufren de varios trastornos psicológicos.**

Cada día vemos más interés por parte de los pacientes masculinos sobre resultados estéticos, de ahí la importancia de siempre **ofrecer la colocación de una prótesis testicular al programar una orquitectomía.**

En un **estudio realizado para medir la satisfacción de los pacientes** respecto a las prótesis testiculares se obtuvieron los siguientes resultados:



Contestaron que **es MUY importante el ofrecer la opción** de colocar una prótesis testicular.



Los pacientes que **recibieron prótesis están satisfechos** con su prótesis.



A los hombres que se les ofreció la colocación de prótesis testicular la rechazaron.



Múltiples estudios reportan que **las prótesis testiculares aportan:**



Mejora en su percepción corporal



Preservación del autoestima



Mejoría en la vida y desempeño sexual



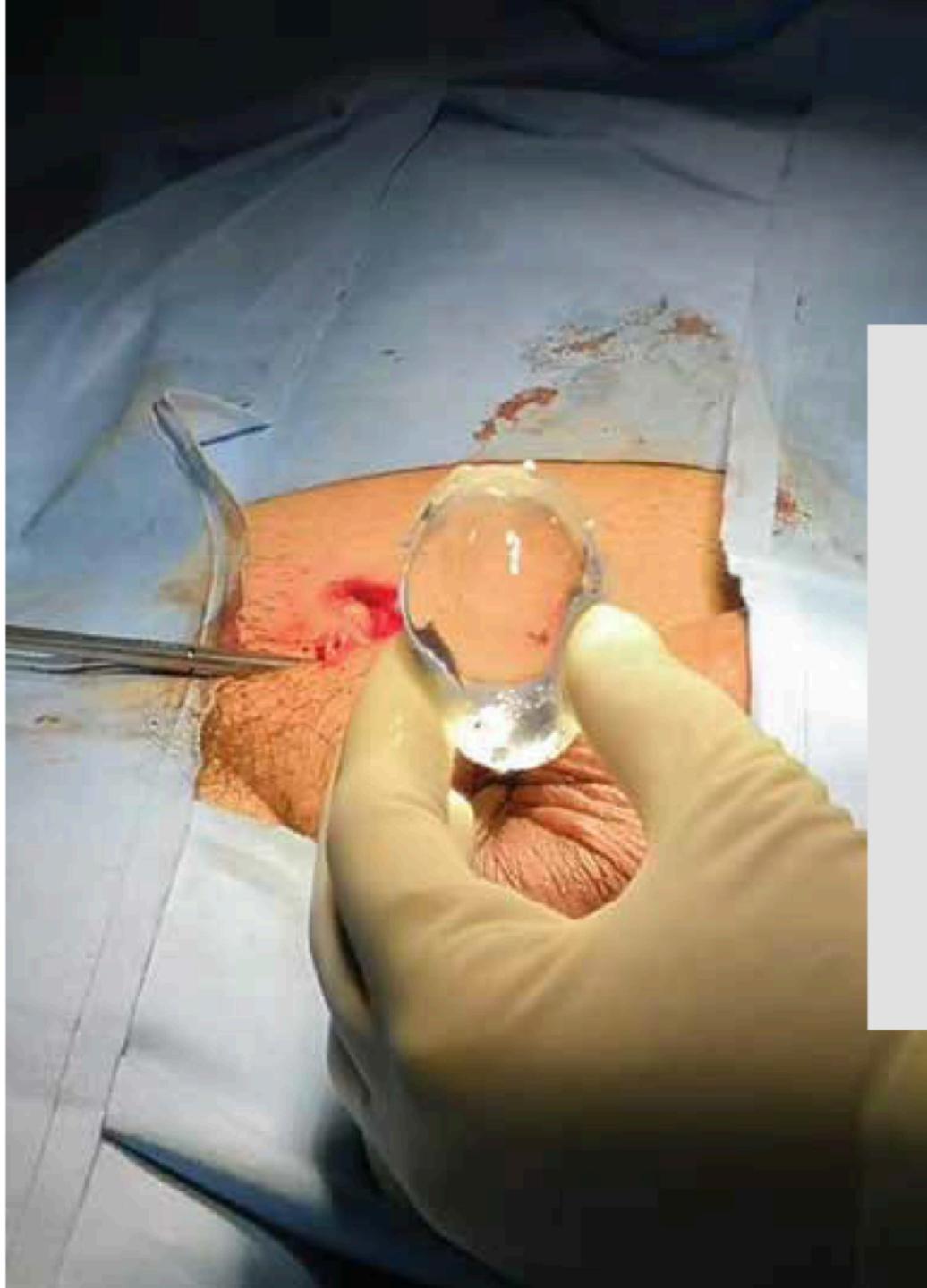
TÉCNICA QUIRÚRGICA



Después de haber contestado todas las preguntas e inquietudes del paciente y firmado un consentimiento informado se inicia la **cirugía bajo bloqueo subaracnoideo** y si el anestesiólogo lo desea sedación intravenosa.

En decúbito dorsal se realiza asepsia y antisepsia de genitales y se colocan campos estériles. Con el **cirujano del lado del defecto**, se localiza el anillo inguinal externo y se practica una incisión de 5 cm aproximadamente: **desde el anillo y siguiendo el conducto inguinal en dirección oblicua lateral, como se haría para una orquitectomía radical.**

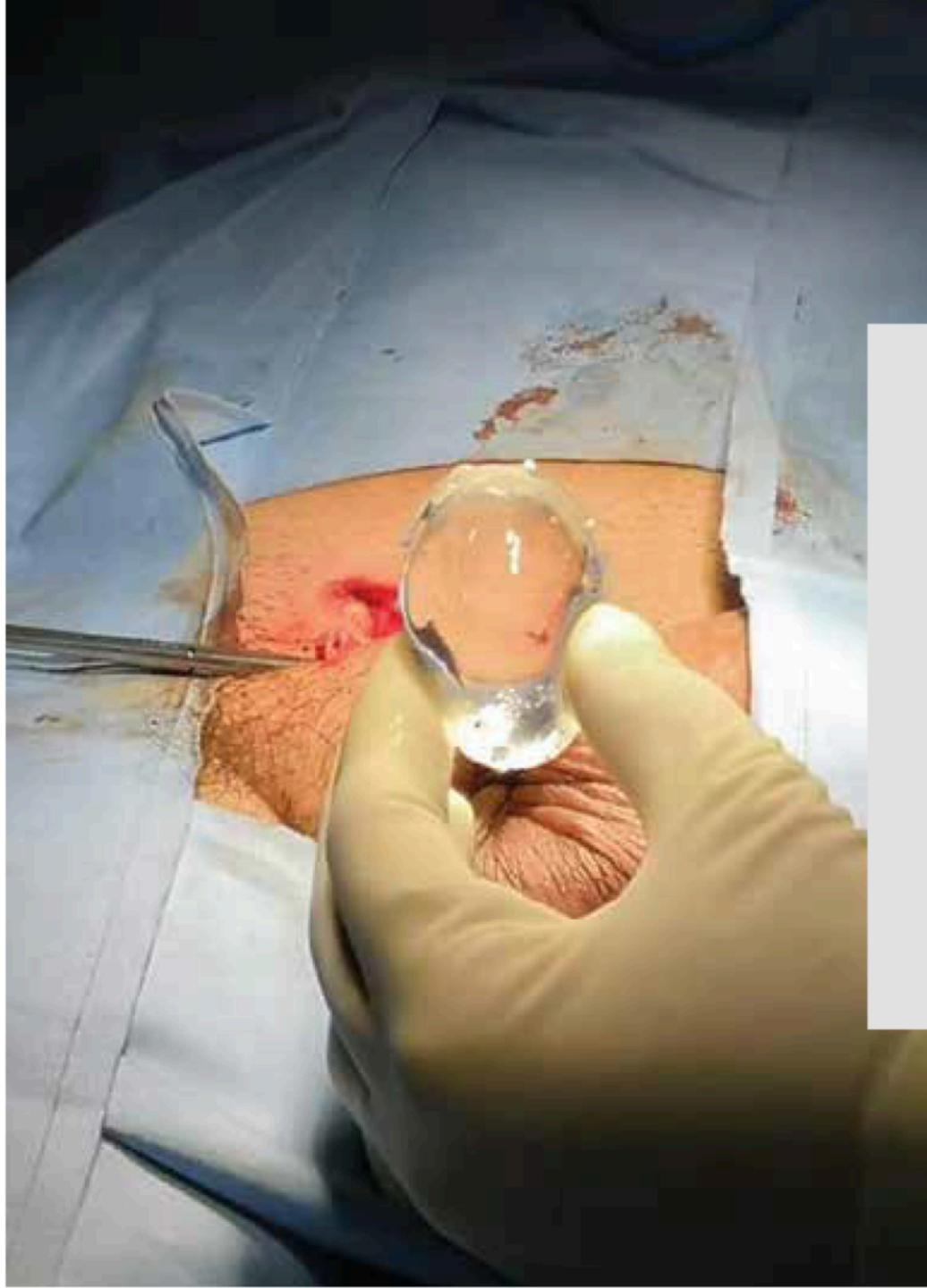




Se **profundiza a tejido celular subcutáneo** (fascia de Scarpa) hasta llegar a la aponeurosis del oblicuo mayor, la cual se abre desde el orificio inguinal externo en dirección de las fibras.

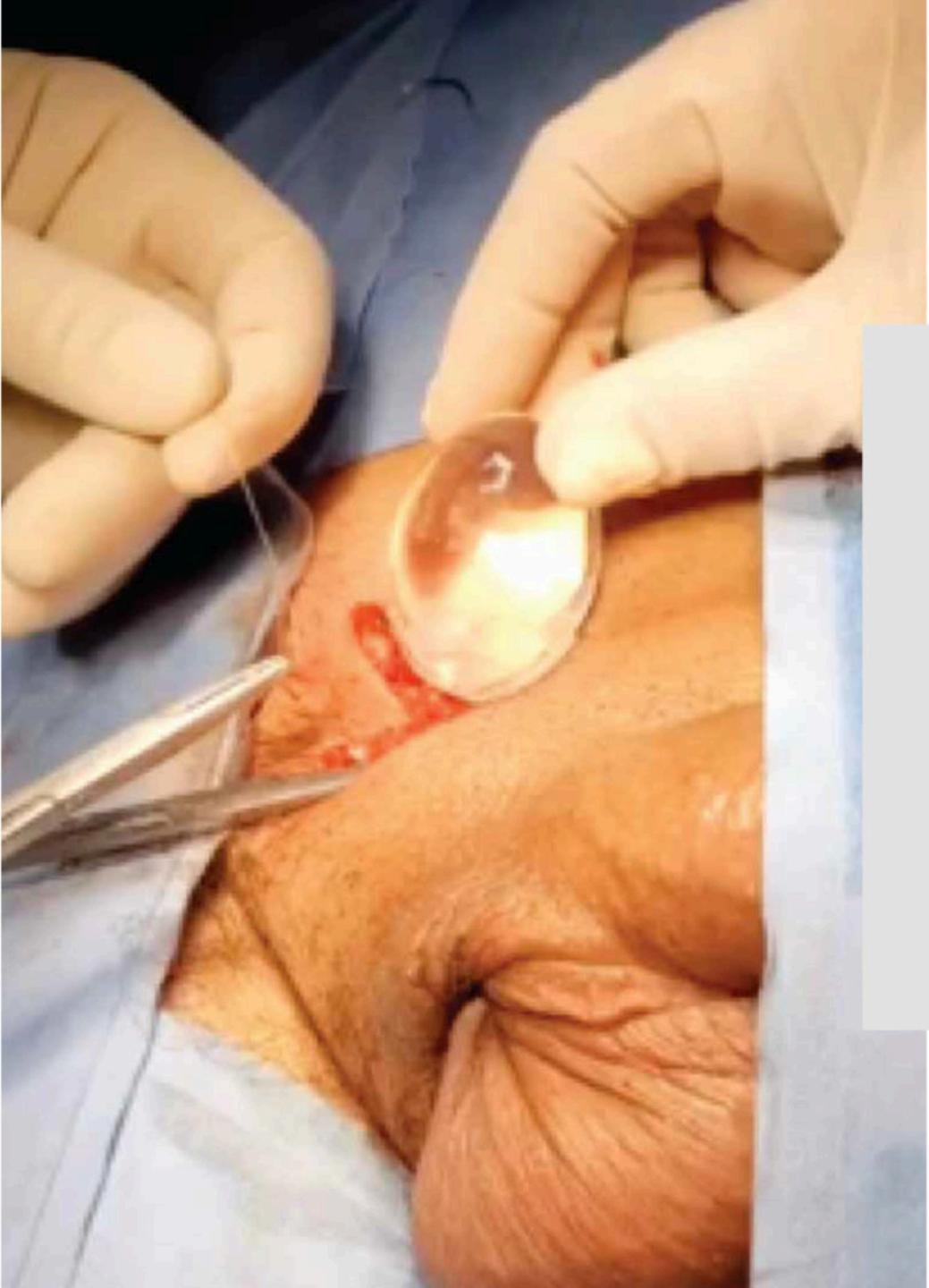
Desde aquí se **crea con disección roma, un espacio en el hemiescroto** asegurando una buena hemostasia en el lecho de la prótesis.

>>



Se **introduce una sonda foley 16fr** para contar el volumen del globo **hasta igualar el volumen testicular contralateral**, así se puede solicitar la medida más semejante y tener mejor satisfacción del paciente. Una vez que se tiene la medida, se **infla un poco más para crear un espacio suficiente para la prótesis**. Se sumerge la prótesis en solución con antibiótico y se irriga el lecho y la herida quirúrgica.

>>



Se evierte digitalmente la parte más baja del escroto y se expone a través de la herida, **fijando a esta parte el asa de la prótesis testicular de silicón** con puntos simples.

Se **introduce la prótesis y se cierra aponeurosis** de oblicuo mayor y la fascia de scarpa con vicryl 1-0.

Por último, la piel con subdérmico con nylon 4-0.



RESULTADO FINAL
