

# GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

## Guía de Práctica Clínica GPC

Diagnóstico y Tratamiento de  
**VARICOCELE**  
en los adolescentes y adultos  
en el Primer y Segundo nivel de Atención

**Guía de Referencia Rápida**  
Catálogo Maestro de GPC: **IMS-674-13**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

**ÍNDICE**

<b>1. CLASIFICACIÓN DE VARICOCELE .....</b>	<b>3</b>
<b>2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE VARICOCELE .....</b>	<b>4</b>
<b>3. HISTORIA NATURAL DE VARICOCELE.....</b>	<b>5</b>
<b>4. DIAGRAMAS DE FLUJO .....</b>	<b>10</b>

GPC: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICOCELE EN LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

CIE-10: I86.1 VARICES ESCROTALES

## 2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE VARICOCELE

### DEFINICIÓN

Varicocele: Tortuosidad y dilatación anormal de las venas testiculares en el plexo pampiniforme dentro del cordón espermático causada por reflujo venoso

### 3. HISTORIA NATURAL DE VARICOCELE

#### FACTORES DE RIESGO

La evaluación rutinaria en pacientes con varicocele debe incluir:

- Carcinoma renal
- Tumor retroperitoneal
- Fibrosis retroperitoneal
- Cirrosis hepática ( por hipertensión portal)

#### MANIFESTACIONES CLINICAS

El diagnóstico se realiza por examen clínico observando frecuentemente disminución testicular y aspecto de gusanos en bolsa escrotal debiendose confirmandose en casos dudosos con ultrasonido doppler color o en caso de no contar con este con ultrasonido testicular convencional.

La exploración de los pacientes debe hacerse de pie y en decúbito supino a la palpación se debe describir el tamaño de los testículos y su consistencia.

#### CLASIFICACION

El varicocele se clasifica según Dubin y Amelar en tres grados:

Grado I varicocele Tamaño pequeño palpable solo con maniobra de Valsalva.

Grado II Tamaño mediano varicocele palpable en reposo o a la bipedestación

Grado III varicocele visible en reposo.

### **ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE**

Los estudios diagnóstico más recomendados para confirmar varicocele principalmente por ser no invasivos son:

- Ultrasonido doppler a color
- Ultrasonido convencional

La venografía debe ser indicada en casos especiales con fines de complemento diagnóstico y plan quirúrgico o en recidiva de varicocele.

Como estudio complementario no así diagnóstico es el estudio de semen, el cual debe realizarse en dos muestras en diferente momento.

No existen estudios comparativos reportados en nuestro país con respecto al uso de las diferentes técnicas quirúrgicas disponibles, así mismo con respecto al uso de los métodos invasivos radiológicos (Venografía y embolización selectiva de las venas del plexo pampiniforme).

El estudio con radio nucleótidos, y tomografías han ido perdiendo aplicabilidad, no debiendo ser utilizados en forma rutinaria, pues es altamente invasiva.

En caso de no contar con ultrasonido doppler a color para el diagnóstico, ha mostrado utilidad el ultrasonido convencional. Con una sensibilidad del 98% y especificidad del 100%.

En Patología escrotal esta reportada una sensibilidad del 98% con especificidad de 66.7%.

## TRATAMIENTO

Son Indicaciones terapéuticas del varicocele.

- 1.-Varicocele sintomática
- 2.- Disminución del volumen testicular
- 3.- Varicocele grado 3
- 5.- Varicocele bilateral palpable
- 6.- Adolescentes con varicocele y alteraciones de parámetros seminales.

Las opciones terapéuticas recomendadas en los casos de varicocele son:

- Tratamiento quirúrgico abierto
- Laparoscópico
- Radiológico

La cirugía abierta es el tratamiento más común y de fácil acceso del varicocele, sin embargo en lugares en los que se cuenta con la estructura adecuada la embolización radiológica llega a ser la primera elección.

La intervención quirúrgica se basa en la ligadura u oclusión de las venas espermáticas internas, la cual se puede realizar en distintos niveles:

- Ligadura inguinal o subinguinal

Ligadura supra inguinal, mediante técnicas abierta o laparoscópica.

El método subinguinal de Marmar continua siendo el método más utilizado en nuestro medio, así mismo representa el método abierto con menor tasa de recurrencia, menor dolor y recuperación más rápida y seguido de la microcirugía, el que más tasa de embarazos espontáneos se logran después de su corrección.

En varicocele recurrente está justificada la técnica de embolización radiológica.

Si el paciente con varicocele es candidato a tratamiento quirúrgico con fines de búsqueda de embarazo la varicocelectomía microquirúrgica puede ser considerada como primera elección.

Toda intervención quirúrgica debe contar con carta de consentimiento informado, en donde se especifique los procedimientos los que será sometido el paciente y los riesgos inherentes al mismo.

En el postoperatorio de varicocele se debe de realizar valoración enfocada a descartar datos de :

- Infección
- Hidrocele
- Recurrencia
- Atrofia testicular (Extremadamente raro)

Adormecimiento escrotal o dolor crónico

### **VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO**

El paciente joven con varicocele con o sin tratamiento y semen normal debe ser vigilado con análisis de semen cada año o 2 años con valoración del tamaño testicular.

Si el varicocele recurre o persiste se debe realizar una venografía espermática interna para identificar el sitio de reflujo persistente y posteriormente la embolización o ligadura de la vena.

El paciente debe ser evaluado posterior al tratamiento del varicocele por el riesgo de persistencia o recurrencia siendo lo ideal que se realice venografía espermática por radiólogo intervencionista.

### CRITERIOS DE REFERENCIA

#### De primer a segundo nivel

La evaluación más adecuada para el diagnóstico del varicocele es la del Médico Urólogo, por lo que ante la sospecha clínica debe ser enviado al Urólogo para su valoración

Serán enviados los pacientes a segundo nivel de atención ya sea a Urología o cirugía (en caso de no contar con urólogo ya sea en Unidades Médicas de Cirugía ambulatoria u Hospital General o Regional) en los siguientes casos:

- Pacientes con sospecha clínica de varicocele.
- Pacientes con diagnóstico ultrasonográfico de varicocele privado o institucional.

Pacientes con recidiva de varicocele.

#### De segundo a tercer nivel

Serán enviados los pacientes de segundo a tercer nivel de atención en las siguientes condiciones:

Pacientes con Varicocele tratados quirúrgicamente y con datos de Infertilidad no resuelta medicamente en segundo nivel y deseo de embarazo.

### CRITERIOS DE CONTRA-REFERENCIA

#### De tercer a segundo nivel

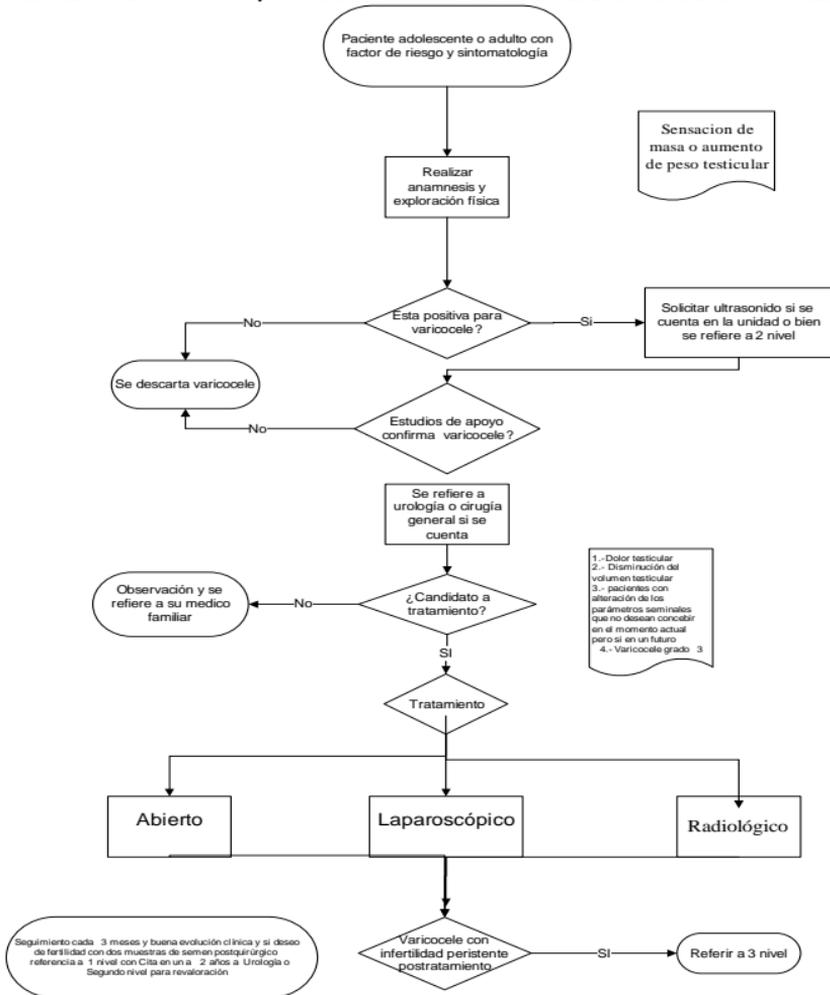
Serán contra referido los pacientes con :

- Infertilidad corregida.

Pacientes fuera de tratamiento para fertilidad.

#### 4. DIAGRAMAS DE FLUJO

#### ABORDAJE DIAGNÓSTICO, CRITERIOS TERAPÉUTICOS Y REFERENCIA DE VARICOCELE



Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC  
© Copyright CENETEC

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud  
2013

ISBN: **En trámite**