



PROTOCOLO DE VARICOCELECTOMIA
M-CIA-CR-PT-018
VI 25-01-2022

1. OBJETIVO

Estandarizar el proceso pre, intra y post operatorio de la VARICOCELECTOMIA, para que todo el equipo quirúrgico de CECIMIN conozca su rol y desempeño a la hora de tomar decisiones durante el acto quirúrgico, garantizando la seguridad y contribuyendo a mejorar los resultados para los pacientes.

2. RESPONSABLE

Médico especialista en Urología

3. RECURSOS

3.1. Personal

- Urólogo (a)
- Médicos ayudantes quirúrgicos
- Enfermeras
- Instrumentadoras

3.2. Insumos y Dispositivos médicos

- Asepsia y antisepsia: Equipo de asepsia, Antisépticos tópicos, gasas estériles, solución salina 0.9%, compresas estériles.
- Guantes estériles para Cirujano, ayudante (es), instrumentadora
- Jeringas desechables de 3, 5 y 10 ml
- Agujas hipodérmicas de infiltración
- Equipo de instrumental quirúrgico
- Paquete de ropa quirúrgica estéril
- Gasas y compresas estériles
- Hojas de bisturí 15 o 10
- Suturas absorbibles
- Suturas no absorbibles
- Microporo estéril o Steri Strip
- Apósitos estériles

3.3. Equipos biomédicos

- Mesa de cirugía
- Lámpara cialítica
- Electrocauterio con lápiz monopolar o pinza bipolar y placas desechables

3.4. Medicamentos

- Solución salina (1 bolsa x 500ml)
- Anestesia: (General, Local controlada con sedación o local)
 - Líquidos endovenosos (solución salina o Lactato de Ringer)
 - Medicamentos endovenosos e inhalados para Sedación y Anestesia general
 - Anestésicos locales (Lidocaína y Bupivacaina con y sin epinefrina)
 - Analgésicos, antiinflamatorios, antibiótico si está indicado (Cefazolina ampollas 1gr, Clindamicina ampollas 600 mg)



**PROTOCOLO DE VARICOCELECTOMIA
M-CIA-CR-PT-018
VI 25-01-2022**

4. ALCANCE

El presente protocolo aplica para pacientes con sospecha o diagnóstico de varicocele uni o bilateral con indicación de manejo quirúrgico.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

Dejar este párrafo

6. GENERALIDADES

6.1. METODOLOGÍA

La elaboración de este protocolo origina de la revisión de bibliografía actual por grupo de médicos ayudantes quirúrgicos y especialistas en urología.

6.2. DEFINICIONES

- Varicocele: es una dilatación de las venas que drenan la sangre de los testículos (plexo pampiniforme).
- Varicocelectomía: Es un procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo para solucionar una disfunción circulatoria de las venas testiculares (varicocele).
-

6.3. DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

El varicocele testicular, está ocasionado por una inflamación y dilatación anormal de las venas que recorren el cordón espermático, encargadas de drenar la sangre de los testículos.

En el 87% de los casos afecta al lado izquierdo, en el 7% es bilateral y en el 3% solamente afecta al lado derecho. No obstante, afecta a la fertilidad de ambos testículos.

El varicocele perjudica la fertilidad masculina por múltiples mecanismos:

- Aumenta la temperatura en los testículos y en los epidídimos. Los testículos están fuera de la cavidad abdominal para tener de 2 a 3 grados menos. Por eso un aumento de temperatura puede ser crítico y muy lesivo para la producción y maduración de los espermatozoides.
- Disminuye la producción de testosterona en los testículos.



PROTOCOLO DE VARICOCELECTOMIA
M-CIA-CR-PT-018
VI 25-01-2022

- Produce lesión de las células germinales.
- Aumenta el estrés oxidativo y produce un aumento de la fragmentación del DNA (carga genética) de los espermatozoides.

En la mayoría de los casos el varicocele es asintomático. Suele diagnosticarse cuando un urólogo experto explora el contenido escrotal para estudiar una infertilidad o por la presencia de molestias inguinales o testiculares inespecíficas. Ocasionalmente, el varicocele provoca sensación de pesadez o dolor en testículos o zona inguinal. Cuando existe dolor, una cirugía bien realizada elimina este dolor.

6.4. TRATAMIENTO

- Protocolo de ingreso
 - El paciente ingresa al área de Ingresos donde se realiza su preparación prequirúrgica.
 - El Auxiliar de Enfermería de Ingresos recibe al paciente, entrega el traje de algodón o desechable que debe colocarse para entrar al área estéril y bata, canaliza vía venosa (excepto en pacientes que se realizará la cirugía con Anestesia local), administra líquidos endovenosos y medicamentos indicados antes de iniciar el procedimiento quirúrgico.
 - El Médico General Ayudante de Cirugía realiza Historia Clínica de Ingreso.
 - El Anestesiólogo revisa la historia de valoración pre-anestésica, se presenta al paciente e informa sobre la técnica anestésica a utilizar.
 - El Auxiliar de enfermería del área de ingresos ingresa al paciente a la Sala de Cirugía en silla de ruedas y coloca en un lugar visible a la entrada de la Sala, un aviso con el Nombre del paciente, del Cirujano y notificación de alergias. Entrega formalmente el paciente a la Auxiliar de enfermería de la Sala de Cirugía y conjuntamente trasladan el paciente a la mesa de cirugía.
 - El Auxiliar de Enfermería de la Sala se encarga de monitorizar al paciente, coloca placa de electrocauterio, almohadillas de protección para evitar puntos de presión externa en el paciente y lidera la realización de la primera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes, en conjunto con Médicos e Instrumentadora previo al inicio de la Anestesia y cirugía.
 - Si la cirugía se realiza con Anestesia General, el Anestesiólogo procede a intubar el paciente previa inducción anestésica.
 - El Médico General ayudante de Cirugía realiza el lavado del área quirúrgica con Antiséptico y solución salina.
 - La instrumentadora Quirúrgica coloca campos estériles para el procedimiento, y verificar conexión de Succión y electrocauterio.
 - Si la Cirugía se realiza con Anestesia local controlada se coloca cánula nasal de Oxígeno estéril
 - El Auxiliar de enfermería lee la segunda pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los pacientes antes de la incisión cutánea.
- Procedimiento:
 - Diseño y marcación de la incisión
 - Incisión en la piel (3–4 cm) a nivel inguinal, se libera el cordón inguinal y con la ayuda de un vessel-loop se exterioriza el cordón inguinal. Posteriormente, se abre las



PROTOCOLO DE VARICOCELECTOMIA
M-CIA-CR-PT-018
VI 25-01-2022

fascias espermáticas externa e interna y se observa las venas dilatadas que se entremezclan con la arteria testicular.

- Se identifican la arteria testicular para no lesionarla. Se localiza los linfáticos para no ligarlos y provocar complicaciones (hidrocele).
- Posteriormente, se disecan todas las venas y se van ligando y seccionando.
- Al final de la cirugía, todas las venas deben estar ligadas y seccionadas (así se evita el reflujo de sangre desde riñón al testículo) y la arteria testicular, los linfáticos y el deferente deben estar preservados.
- Lavado de la herida, revisión de hemostasia y cierre de la herida con sutura absorbible. Se cubren heridas con apósitos estériles.

- Protocolo de egreso:

- Al finalizar la intervención, el paciente es trasladado a la camilla de transporte o silla de ruedas por el auxiliar de enfermería y es llevado al área de recuperación donde el Anestesiólogo o Auxiliar de enfermería de la Sala lo entrega de nuevo al Auxiliar de Recuperación en Fase de cuidados postanestésicos o Fase de Egresos, dependiendo de los criterios de Anestesia. Cuando el paciente se encuentra en Fase de egresos puede ser acompañado por su familiar.
- El Cirujano o médico general ayudante de cirugía informan al paciente y familiar detalles de la Cirugía, cuidados postoperatorios y próximos controles.
- El Auxiliar de enfermería de Recuperación verifica la tolerancia del paciente a la ingesta de líquidos y sólidos y el anestesiólogo o médico general institucional autorizan la salida del paciente.
- El auxiliar de enfermería de egresos hace entrega por escrito al paciente y su familiar, Resumen de historia clínica, Epicrisis con indicaciones y fórmula médica, incapacidad, exámenes paraclínicos, etc.
- La salida del paciente de CECIMIN es coordinada por el Auxiliar de enfermería de Recuperación y se indica su salida en compañía del familiar o acompañante del paciente.
- Bajo coordinación de la Jefe de Enfermería del área Quirúrgica se realizan llamadas telefónicas a los pacientes en el postoperatorio para evaluar su evolución e identificar posibles complicaciones. - El cirujano realiza el control médico postoperatorio.

7. RECOMENDACIONES A PACIENTES

- Tratamiento médico: Antibiótico (según indicación por paciente), manejo antiinflamatorio y analgésico. El médico debe dar la orden de medicamentos y las recomendaciones al paciente sobre curaciones, tiempo para retiro de puntos y consulta de control.
- Medidas generales: Según indicación médica se puede utilizar suspensorio deportivo.
- El paciente no tendrá restricciones alimentarias posteriores a la realización del procedimiento.
- En caso que el procedimiento se hubiese realizado bajo sedación, se darán las recomendaciones al familiar, resaltando además la importancia que el paciente este acompañado las siguientes 8 horas y durante este tiempo no realice actividades que requiera estar alerta, como conducir, trabajar o salir solo.



PROTOCOLO DE VARICOCELECTOMIA
M-CIA-CR-PT-018
VI 25-01-2022

- Cicatrices y puntos: los puntos son retirados entre 5-7 días. No se recomienda la utilización de cremas o cosméticos en la semana siguiente.
- Actividad física: Según sea el caso el médico dará las instrucciones para inicio de actividad física.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Corral JM. Ballesca J. Varicocele: Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Revisión. Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana | Vol. 29 n° 2 Abril-Mayo-Junio 2012
- Vasquez D. Diaz C. Carmona Z. Vasquez F. Varicocele testicular en adolescentes. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2009; 25 (2): 245-257.