



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Aspiración y escleroterapia versus hidrocelectomía para el tratamiento del hidrocele (Revisión)

Shakiba B, Heidari K, Jamali A, Afshar K

Shakiba B, Heidari K, Jamali A, Afshar K.
Aspiration and sclerotherapy versus hydrocoelelectomy for treating hydrocoeles
(Aspiración y escleroterapia versus hidrocelectomía para el tratamiento del hidrocele).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD009735.
DOI: [10.1002/14651858.CD009735.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009735.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Aspiración y escleroterapia versus hidrocelectomía para el tratamiento del hidrocele

Behnam Shakiba¹, Kazem Heidari², Arsia Jamali³, Kourosh Afshar⁴

¹Department of Urology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. ²Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Tehran, Iran. ³Students' Scientific Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ⁴Department of Urology, University of British Columbia, British Columbia's Children's Hospital, Vancouver, Canada

Dirección de contacto: Behnam Shakiba, Department of Urology, Mashhad University of Medical Sciences, Imam Reza Hospital, Mashhad, Iran. b_shakiba@razi.tums.ac.ir, behkiba@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo de Riñón y Trasplante.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2014.

Referencia: Shakiba B, Heidari K, Jamali A, Afshar K. Aspiration and sclerotherapy versus hydrocoelelectomy for treating hydrocoeles (Aspiración y escleroterapia versus hidrocelectomía para el tratamiento del hidrocele). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art. No.: CD009735. DOI: [10.1002/14651858.CD009735.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009735.pub2).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El hidrocele es una anomalía quística escrotal frecuente, descrita como una colección llena de líquido entre las capas visceral y parietal de la túnica vaginal del escroto. Existen dos enfoques para el tratamiento del hidrocele: la hidrocelectomía quirúrgica abierta y la aspiración seguida de escleroterapia.

Objetivos

Se compararon los efectos beneficiosos y perjudiciales de la aspiración y la escleroterapia versus la hidrocelectomía para el tratamiento del hidrocele.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Riñón (Cochrane Renal Group) hasta el 2 de agosto de 2014 mediante contacto con el coordinador de búsqueda de ensayos y se utilizaron términos de búsqueda relevantes para esta revisión.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) y ensayos controlados cuasialeatorios que compararan la aspiración y la escleroterapia versus la hidrocelectomía para el tratamiento del hidrocele.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores extrajeron datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos de forma independiente. Se realizaron metanálisis de efectos aleatorios con el uso del riesgo relativo (RR) para los resultados dicotómicos, y las diferencias de medias (DM) para los resultados continuos, con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados principales

Se encontraron cuatro pequeños estudios que cumplieron los criterios de inclusión. Estos estudios incluyeron a 275 pacientes y 282 hidroceles. Los participantes fueron asignados al azar a la aspiración y escleroterapia (155 pacientes con 159 hidroceles) y a la cirugía (120 pacientes con 123 hidroceles). Se consideró que todos los estudios tenían riesgo de sesgo bajo o incierto en cuanto al sesgo de selección, el sesgo de detección, el sesgo de deserción y el sesgo de notificación selectivo. El cegamiento no fue posible para los participantes y

los investigadores sobre la base del tipo de intervención. El cegamiento para los estadísticos no se informó en ninguno de los estudios incluidos.

No hubo diferencias significativas en la curación clínica entre los dos grupos (tres estudios, 215 participantes: RR 0,45; IC del 95%: 0,18 a 1,10), aunque hubo heterogeneidad significativa ($I^2 = 95\%$). Al realizar investigación adicional, un estudio fue responsable de toda la heterogeneidad. Lo anterior podría haberse debido al agente utilizado o quizás al hecho de que se trata de un estudio mucho más antiguo que los otros dos incluidos en este análisis. Cuando se eliminó este estudio del análisis, la heterogeneidad fue del 0% y el resultado fue significativo (a favor de la cirugía) (dos estudios, 136 participantes: CR 0,74; IC del 95%: 0,64 a 0,85). Hubo un aumento significativo de la recurrencia en los que recibieron escleroterapia en comparación con la cirugía (tres estudios, 196 participantes: RR 9,37; IC del 95%: 1,83 a 48,4). Un estudio informó una disminución no significativa de la fiebre en el grupo de escleroterapia (60 participantes: RR 0,25; IC del 95%: 0,06 a 1,08). Hubo un número mayor de infecciones en el grupo de cirugía; sin embargo, este aumento no fue estadísticamente significativo (cuatro estudios, 275 participantes): RR 0,31; IC del 95%: 0,09 a 1,05; $I^2 = 0\%$). Tres estudios informaron que la frecuencia del dolor en el grupo de cirugía fue mayor que en el grupo de aspiración y escleroterapia, aunque debido a las diferentes herramientas de medición aplicadas en estos estudios, no fue posible agrupar los resultados. La curación radiológica no se informó en ninguno de los estudios incluidos. No hubo diferencias significativas en la formación de hematomas entre los dos grupos (tres estudios, 189 participantes: RR 0,57; IC del 95%: 0,17 a 1,90; $I^2 = 0\%$). Sólo un estudio informó la satisfacción del paciente a los tres y seis meses; no hubo diferencias significativas entre los dos grupos.

Conclusiones de los autores

Las complicaciones posoperatorias así como el costo y el tiempo hasta el retorno al trabajo fueron menos significativas en el grupo de aspiración y escleroterapia; sin embargo, la tasa de recurrencia fue mayor. La tasa de curación en el seguimiento a corto plazo fue similar entre los grupos; sin embargo, hay dudas significativas en cuanto a este resultado debido a la heterogeneidad alta. Se necesitan ECA adicionales metodológicamente rigurosos que evalúen la efectividad de diferentes tipos de agentes esclerosantes, la concentración de la solución esclerosante y el volumen de inyección para el tratamiento del hidrocele. Es importante que los ECA tengan un tamaño de la muestra suficientemente grande y un período de seguimiento largo. Los estudios deben evaluar los resultados clínicos como el dolor, la recurrencia, la satisfacción, las complicaciones y la curación con instrumentos validados. Los protocolos para todos los estudios deben asentarse en los registros de ensayos clínicos, y los informes de estos estudios deben ajustarse a las guías internacionales del informe de ensayos como CONSORT. También deben realizarse estudios de costo-efectividad.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Aspiración y escleroterapia versus hidrocelectomía para el tratamiento del hidrocele

El hidrocele es una anomalía quística escrotal común, descrita como una colección llena de líquido alrededor de los testículos. El hidrocele puede tratarse con drenaje del líquido junto con la inyección de un producto químico alrededor del testículo para prevenir la recurrencia, o con cirugía abierta. El objetivo de esta revisión es comparar estos dos tipos de tratamiento. Se encontraron cuatro estudios pequeños después de una extensa búsqueda en la literatura. Debido a la limitada información sobre el diseño de los estudios y al pequeño número de pacientes incluidos, los resultados deben interpretarse con precaución. El metanálisis mostró tasas inferiores de recurrencia en el grupo de cirugía; sin embargo, hubo pruebas insuficientes para establecer una conclusión sólida. Las complicaciones posoperatorias como la infección y la fiebre, así como el costo y el tiempo hasta el retorno al trabajo fueron menos significativas en el grupo de aspiración y escleroterapia; sin embargo, la tasa de recurrencia fue mayor. La curación en el momento del seguimiento a corto plazo fue similar entre los grupos; sin embargo, hay dudas significativas en cuanto a este resultado que pueden ser consecuencia de la antigüedad de uno de los estudios y del agente diferente utilizado en comparación con los otros estudios.