

# Comparação entre resultados e custos de cirurgia e de escleroterapia para tratamento de hidrocele

Comparison of outcomes and costs of surgery *versus* sclerotherapy to treat hydrocele

Fernando Korkes<sup>1</sup>, Saulo Borborema Teles<sup>2</sup>, Matheus Prado Nascimento<sup>3</sup>,  
Samira Scalco de Almeida<sup>2</sup>, Artur Martins Codeço<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Hospital Municipal Vila Santa Catarina Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho; Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Centro Universitário FMABC, Santo André, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

DOI: 10.31744/einstein\_journal/2021GS5920

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar resultados e custos associados à cirurgia e à escleroterapia como tratamentos das hidroceles. **Métodos:** Foram tratados consecutivamente para hidrocele em nossa instituição 53 homens, entre dezembro de 2015 e junho de 2019, os quais foram analisados retrospectivamente (39 pela técnica de Jaboulay e 14 por escleroterapia). Todos os prontuários foram revisados, avaliando dados clínicos, achados de ultrassom, dados cirúrgicos e desfechos pós-procedimento. O departamento financeiro do hospital calculou o custo da avaliação ambulatorial, dos exames complementares, dos insumos, dos medicamentos e dos profissionais em todos os procedimentos. **Resultados:** A idade mediana foi semelhante nos dois grupos (58 e 65 anos). Comorbidades foram menos frequentes no Grupo Cirurgia (20; 51%) do que no Grupo Escleroterapia (14; 100%;  $p < 0,05$ ). O tempo mediano de internação hospitalar foi  $34,5 \pm 16,3$  horas para o Grupo Cirurgia e 4 horas para Grupo Escleroterapia. O período médio de seguimento foi semelhante nos dois grupos ( $85,4 \pm 114,8$  dias após a cirurgia e  $60,9 \pm 80,1$  dias após escleroterapia;  $p = 0,467$ ). Nenhuma complicação significativa ocorreu nos pacientes. As taxas de sucesso foram de 94,8% após a cirurgia e 92,8% após a escleroterapia. O custo médio por paciente foi de US\$2,558.69 para Grupo Cirurgia e US\$463.58 para Grupo Escleroterapia ( $p < 0,0001$ ). Os custos relacionados aos procedimentos de tratamento hospitalar foram significativamente maiores para cirurgia em relação à escleroterapia (US\$2,219.82  $\pm$  US\$1,629.06 *versus* US\$130.64  $\pm$  US\$249.60;  $p < 0,0001$ ). **Conclusão:** A escleroterapia é uma excelente opção de tratamento para hidrocele idiopática em comparação com a tradicional Jaboulay. Apresenta alta taxa de sucesso, baixas taxas de complicações e alta rápida, além de os pacientes retornarem mais rapidamente às atividades diárias.

**Descritores:** Hidrocele testicular; Escleroterapia; Custo e análise de custo; Análise custo-benefício

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the outcomes and costs associated with surgery *versus* sclerotherapy as treatment of hydroceles. **Methods:** A total of 53 men consecutively treated for hydrocele at our organization, between December 2015 and June 2019, were retrospectively analyzed (39 with Jaboulay technique and 14 with sclerotherapy). All charts were reviewed, assessing clinical data, ultrasound findings, surgical data, and post-procedure outcomes. The hospital finance department calculated the cost of outpatient evaluation, complementary tests, supplies, drugs, and professionals' costs throughout all procedures. **Results:** The median age for both groups was

### Como citar este artigo:

Korkes F, Teles SB, Nascimento MP, Almeida SS, Codeço AM. Comparação entre resultados e custos de cirurgia e de escleroterapia para tratamento de hidrocele. *einstein* (São Paulo). 2021;19:eGS5920.

### Autor correspondente:

Fernando Korkes  
Avenida Príncipe de Gales, 821 anexo 2  
CEP: 09060-650 - Santo André, SP, Brasil  
Tel.: (11) 3168-5995  
E-mail: fkorkes@gmail.com

### Data de submissão:

16/6/2020

### Data de aceite:

8/12/2020

### Conflitos de interesse:

não há.

### Copyright 2021



Esta obra está licenciada sob  
uma Licença *Creative Commons*  
Atribuição 4.0 Internacional.

similar (58 and 65 years old). Comorbidities were less frequent in the Surgery Group (20; 51%) than in the Sclerotherapy Group (14; 100%,  $p < 0.05$ ). The median length of hospital stay was  $34.5 \pm 16.3$  hours for the Surgery Group and 4 hours for the Sclerotherapy Group. The mean follow-up period was similar for both groups ( $85.4 \pm 114.8$  days after surgery, and  $60.9 \pm 80.1$  days after sclerotherapy,  $p = 0.467$ ). No significant complications occurred in any patient. Success rates were 94.8% after surgery and 92.8% after sclerotherapy. The mean cost per patient was US\$2,558.69 in the Surgery Group (Hydrocelectomy Group) and US\$463.58 in the Sclerotherapy Group ( $p < 0.0001$ ). Costs directly related to in-hospital treatment procedures were significantly higher for surgery *versus* sclerotherapy (US\$2,219.82  $\pm$  US\$1,629.06 *versus* US\$130.64  $\pm$  US\$249.60;  $p < 0.0001$ ). **Conclusion:** Sclerotherapy is an excellent treatment option for idiopathic hydrocele as compared to traditional Jaboulay. It has a high success rate, low complication rates, fast discharge and patients return quicker to activities of daily living.

**Keywords:** Testicular hydrocele; Sclerotherapy; Cost and cost analysis; Cost-benefit analysis

## INTRODUÇÃO

A forma mais comum de hidrocele em adultos é a primária ou idiopática e afeta cerca de 1% dos homens adultos.<sup>(1-3)</sup> É causada por um aumento no volume de fluido entre as camadas parietal e visceral da túnica vaginal. Resulta da absorção inadequada do fluido pela túnica vaginal através dos vasos linfáticos.<sup>(2)</sup> A maioria das hidroceles não requer tratamento cirúrgico,<sup>(4)</sup> mas quando elas são grandes o suficiente para causar sintomas incômodos, a cirurgia tem altas taxas de sucesso.<sup>(5,6)</sup>

Diversas técnicas cirúrgicas foram descritas para o tratamento dessa condição. A escleroterapia também tem sido amplamente realizada com vários agentes. Essas diferentes abordagens têm resultados variados. O tratamento cirúrgico tem altas taxas de sucesso, mas um maior número de complicações, como dor prolongada, hematoma, infecção e lesão do conteúdo escrotal.<sup>(2,3)</sup> A escleroterapia funde as camadas visceral e parietal da túnica vaginal, obliterando o espaço potencial para a recorrência da hidrocele.<sup>(4,7,8)</sup> Ganhou ampla aceitação por sua natureza menos invasiva, baixa morbidade e um tempo de recuperação mais rápido.<sup>(1,3,9)</sup> Espera-se que os custos sejam menores usando-se o método da escleroterapia, mas apenas alguns pequenos estudos abordaram essa questão na literatura médica atual.<sup>(4,10)</sup>

## OBJETIVO

Avaliar os resultados e os custos associados à cirurgia em comparação aos da escleroterapia como tratamento da hidrocele.

## MÉTODOS

Estudo realizado no Hospital Municipal Vila Santa Catarina Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho, de abril a maio de 2020.

Todos os homens tratados para hidrocele entre dezembro de 2015 e junho de 2019 em nossa instituição foram analisados retrospectivamente. Os pacientes submetidos a tratamento cirúrgico pela técnica de Jaboulay ( $n = 39$ ) e por escleroterapia ( $n = 14$ ) foram avaliados minuciosamente. Excluímos do presente estudo os pacientes submetidos a procedimentos simultâneos para tratamento da hidrocele, tratados por meio de outras técnicas cirúrgicas e que deixaram de ser acompanhados.

A técnica de Jaboulay foi realizada da seguinte forma: por meio de incisão escrotal mediana, aspirou-se a hidrocele e retirou-se o excesso da túnica vaginal, seguindo-se de eversão sobre o cordão espermático. Todos os pacientes foram hospitalizados, sendo-lhes geralmente aplicada raqui-anestesia. A anestesia geral foi realizada a critério do anestesiológico. Todos os pacientes receberam 2g de cefazolina profilática no pré-operatório.

A escleroterapia foi realizada de rotina sob anestesia local, em regime ambulatorial e com controle ultrassonográfico. Os pacientes foram colocados em decúbito dorsal, sendo realizada ultrassonografia escrotal para avaliação do testículo e da hidrocele, além de determinar o melhor local de drenagem. Uma técnica estéril foi usada durante todo o procedimento. A anestesia da pele escrotal foi realizada com lidocaína a 2%. Uma agulha calibre 16 foi inserida por meio de ultrassom, e a hidrocele foi aspirada. Por fim, o líquido foi removido, e foram injetados 20mL de lidocaína a 2% e deixados por 2 minutos. A lidocaína foi, então, removida, e o agente de escleroterapia (álcool estéril 100%) foi inserido de acordo com nosso protocolo: 10% do volume removido até 50mL. A agulha foi retirada, mantendo-se compressão local por 2 minutos. Os pacientes foram observados por 1 hora e receberam alta caso não tivessem intercorrências.

Todos os prontuários foram examinados, sendo avaliados dados clínicos e cirúrgicos, resultados de exames ultrassonográficos e desfechos pós-procedimento. O departamento financeiro do hospital calculou o custo da avaliação ambulatorial, dos exames complementares, dos insumos, dos medicamentos e dos profissionais em todos os procedimentos.

A recorrência foi definida como qualquer coleção de fluido visível ou palpável que tenha aparecido e persistido após 3 meses. Para comparação da efetividade entre as técnicas, até dois procedimentos de esclerose definiram o sucesso da técnica.<sup>(4)</sup> A taxa de câmbio entre Reais e dólares americanos utilizada foi de 5:1.

A análise estatística foi realizada usando o software (SPSS), versão 20.0 (SPSS para Mac OS X, SPSS, Inc.,

Chicago, Illinois, USA). Os grupos foram comparados com o teste do  $\chi^2$  de Pearson ou o teste de Fisher. O teste *t* de Student foi empregado para variáveis contínuas com distribuição normal, e o teste U de Mann-Whitney para variáveis de distribuição não normal. Foi realizada análise de variância (Anova) para comparações múltiplas. A significância estatística foi determinada em  $p < 0,05$ .

O Conselho de Ética em Pesquisa aprovou o presente estudo (CAAE: 24236619.0.0000.0071, protocolo 3.790.379).

## RESULTADOS

Os dados demográficos são apresentados na tabela 1. As idades medianas para ambos os grupos foram semelhantes (cirurgia  $58,3 \pm 14,2$  anos *versus* escleroterapia  $65,3 \pm 7,9$  anos;  $p = 0,1014$ ). O índice de massa corporal (IMC;  $\text{kg}/\text{m}^2$ ) foi de  $28 \pm 3,9$  e  $27,1 \pm 5,2$  para cirurgia e escleroterapia, respectivamente ( $p = 0,59$ ). As comorbidades foram menos comuns no Grupo Cirurgia (20; 51%) do que no Grupo Escleroterapia (14; 100%;  $p < 0,05$ ). O tempo entre o início da hidrocele e a primeira avaliação ambulatorial foi de  $31,9 \pm 29,2$  meses para a cirurgia *versus*  $40,7 \pm 31,0$  meses para escleroterapia ( $p = 0,363$ ). O volume de hidrocele medido por ultrassom foi semelhante nos dois grupos ( $264,0 \pm 232,7$  mm para cirurgia e  $325,1 \pm 297,8$  mm para escleroterapia;  $p = 0,567$ ).

Os resultados dos dados perioperatórios são apresentados na tabela 2. O tempo entre a primeira avaliação ambulatorial e o procedimento foi de  $109,8 \pm 129,5$  dias para a cirurgia e  $112,6 \pm 93,8$  dias para escleroterapia, sem diferença significativa ( $p = 0,942$ ). O volume mediano aspirado foi de  $483,2 \pm 365,9$  mL para cirurgia e  $366,1 \pm 212,7$  mL para escleroterapia ( $p = 0,309$ ). Trinta e

quatro (87%) pacientes operados receberam raquianestesia, e três (7%) receberam anestesia geral. No Grupo Escleroterapia, todos os pacientes foram tratados sob anestesia local. Um dreno foi colocado a critério do cirurgião após cada cirurgia e mantido por 24 horas. Foram colocados drenos em 20 homens (51%). A mediana do tempo de internação hospitalar foi  $34,5 \pm 16,3$  horas para o Grupo Cirurgia e 4 horas para o Grupo Escleroterapia. O período médio de acompanhamento foi semelhante para os dois grupos ( $85,4 \pm 114,8$  dias após a cirurgia e  $60,9 \pm 80,1$  dias após a escleroterapia;  $p = 0,467$ ). Não ocorreu complicação significativa em nenhum paciente. Ocorreram complicações menores em 18 (46%) pacientes após a cirurgia, e nenhuma foi encontrada no Grupo Escleroterapia.

As taxas de sucesso foram de 94,8% após cirurgia e 92,8% após escleroterapia. Houve recorrência da hidrocele em dois homens (5%) operados. Para esses pacientes, realizamos aspiração e escleroterapia. Para sete homens (50%) do Grupo Escleroterapia, foi necessário um segundo procedimento e, para um desses homens, um terceiro procedimento foi realizado para obter sucesso (Tabela 2).

Tabela 1. Dados demográficos

Variantes	Grupo Cirurgia (n=39)	Grupo Escleroterapia (n=14)	Valor de p
Idade, anos	$58,3 \pm 14,2$	$65,3 \pm 7,9$	0,101
Peso, kg	$81,6 \pm 12,7$	$82,9 \pm 15,4$	0,824
Altura, m	$1,71 \pm 0,05$	$1,72 \pm 0,05$	0,442
IMC, $\text{kg}/\text{m}^2$	$28 \pm 3,9$	$27,1 \pm 5,2$	0,590
Comorbidades	20 (51)	14 (100)	0,0007
Início dos sintomas, meses	$31,9 \pm 29,2$	$40,7 \pm 31,0$	0,363
Cirurgia prévia	9 (23)	2 (14)	0,496
Volume da hidrocele no ultrassom, mL	$264,0 \pm 232,7$	$325,1 \pm 297,8$	0,567

Resultados expressos por média  $\pm$  desvio padrão ou n (%).  
IMC: índice de massa corpórea.

Tabela 2. Resultados dos dados perioperatórios

Variantes	Grupo Cirurgia (n=39)	Grupo Escleroterapia (n=14)	Valor de p
Tempo até o procedimento, dias	$109,8 \pm 129,5$	$112,6 \pm 93,8$	0,942
Volume aspirado, mL	$483,2 \pm 365,9$	$366,1 \pm 212,7$	0,309
Aspecto			
Claro	33 (84)	11 (78)	
Turvo	1 (2)	3 (21)	
Anestesia			
Local	0	14 (100)	
Raqui	34 (87)	0	
Geral	3 (7)	0	
Tempo de hospitalização, horas	$34,5 \pm 16,3$	$4,0 \pm 0,5$	
Complicações menores	18 (46)	0	0,001
Acompanhamento, dias	$85,4 \pm 114,8$	$60,9 \pm 80,1$	0,467
Primeira recorrência	2 (5)	7 (50)	0,003
Volume aspirado, mL	$425,0 \pm 106,1$	$157,0 \pm 154,2$	0,0794
Aspecto			
Claro	2 (100)	3 (42)	
Turvo	0	2 (28)	
Segunda recorrência	1 (20)	1 (14)	
Volume aspirado, mL	40	139	
Aspecto turvo	1 (100)	1 (100)	

Resultados expressos por média  $\pm$  desvio padrão ou n (%).

O custo médio por paciente foi de US\$2,558.69 no Grupo Cirurgia e US\$463.58 no Grupo Escleroterapia ( $p < 0,0001$ ). Os custos ambulatoriais foram semelhantes nos grupos (US\$338.87  $\pm$  US\$389.21 *versus* US\$332.94  $\pm$  US\$191.98;  $p = 0,957$ ). Os custos diretamente relacionados aos procedimentos terapêuticos durante a internação hospitalar foram significativamente maiores para cirurgia em comparação à escleroterapia (US\$2,219.82  $\pm$  US\$1,629.06 *versus* US\$130.64  $\pm$  US\$249.60;  $p < 0,0001$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Custos (US\$)

Variantes	Grupo Cirurgia	Grupo Escleroterapia	Valor de p
Consultas	338.87 $\pm$ 389.21	332.94 $\pm$ 191.98	0,957
Procedimento hospitalar	2,219.82 $\pm$ 1,629.06	130.64 $\pm$ 249.60	<0,0001
Total	2,558.69 $\pm$ 1,891.94	463.58 $\pm$ 248.40	<0,0001

Resultados expressos por média  $\pm$  desvio padrão.

## DISCUSSÃO

Existem diferentes opções de tratamento para pacientes com hidrocele: observação, aspiração e escleroterapia, além da cirurgia. A hidrocelectomia é considerada o padrão-ouro.<sup>(1)</sup> No entanto, precisa ser realizada em sala de cirurgia, muitas vezes sob anestesia raquidiana ou geral, aumentando o custo do atendimento em comparação à escleroterapia.<sup>(9,10)</sup> Uma vez que ocorre principalmente em adultos jovens, resulta em perda de dias de trabalho, que pode ser sete vezes maior na hidrocelectomia, em comparação com a escleroterapia.<sup>(10)</sup> Nosso estudo teve como objetivo avaliar os custos associados a essas modalidades aplicadas no tratamento de hidrocele em adultos.

Este estudo tem alguns achados significativos. Em primeiro lugar, observamos um custo muito maior associado aos procedimentos cirúrgicos em comparação à escleroterapia (US\$2,558.69 *versus* US\$463.58;  $p < 0,0001$ ). Isso representa uma economia de 81% ou US\$2,095.11 para cada paciente tratado por escleroterapia. A cirurgia foi 5,5 vezes mais cara que a escleroterapia.

Embora os custos associados ao tratamento da hidrocele não sejam excessivamente altos, essa não é uma doença incomum. Depois de vários procedimentos realizados, há uma economia significativa, que pode ser ainda mais relevante em um país em desenvolvimento como o nosso, onde os recursos são escassos. Outros autores demonstraram que a hidrocelectomia pode ter um custo nove vezes maior do que a escleroterapia.<sup>(4)</sup>

Além disso, a escleroterapia foi realizada em regime ambulatorial. Apresenta vantagem sobre a cirurgia realizada em pacientes internados não só no que diz

respeito aos custos, mas também em termos de comodidade para os pacientes. A hidrocelectomia também pode ser realizada ambulatorialmente, embora associada a maiores taxas de complicações.<sup>(11,12)</sup>

Nosso hospital recebe pacientes da rede pública de saúde. A maioria de nossos pacientes mora longe de nossas instalações, e, portanto, é nossa escolha não realizar a hidrocelectomia como um procedimento ambulatorial. Para a escleroterapia, como os riscos são baixos, adotamos a rotina ambulatorial.

Em segundo lugar, as taxas de sucesso foram altas para todos os procedimentos. A escleroterapia obteve sucesso de 92,8% após dois procedimentos e de 100% de sucesso após três procedimentos. A hidrocelectomia teve apenas duas falhas em nossa série, ambas tratadas com sucesso por meio da escleroterapia. A definição de sucesso na literatura varia amplamente, indo de 44% a 100%.<sup>(4,10)</sup> Podem ser alcançadas maiores taxas de sucesso de escleroterapia ao aumentar o número de tratamentos oferecidos aos pacientes antes que as opções cirúrgicas sejam exploradas.<sup>(4)</sup> A escleroterapia é, portanto, uma boa opção para o tratamento da hidrocele, principalmente em pacientes idosos ou inaptos para a cirurgia, como também observado por outros autores.<sup>(5)</sup> Outras vantagens são a não necessidade de jejum, manter os medicamentos usuais e não requerer anestesia raquidiana ou geral, afastando, assim, seus riscos inerentes.

As complicações foram mais comuns após procedimentos cirúrgicos, e nenhum evento foi relatado no Grupo Escleroterapia. Embora tenham sido relatadas complicações após a escleroterapia, elas são incomuns.<sup>(4)</sup> Uma preocupação em pacientes jovens é a espermatogênese. Shan et al., abordaram essa questão, e nenhum prejuízo significativo na espermatogênese ou fertilidade ocorreu após a escleroterapia, garantindo a segurança desse procedimento mesmo em homens jovens.<sup>(6)</sup>

Nosso estudo tem algumas limitações. Ele foi retrospectivo e um número relativamente pequeno de pacientes foi avaliado. No entanto, não precisamos de um grande número de pacientes para permitir conclusões adicionais no tocante à análise de custos. Além disso, poucos estudos analisaram o custo associado ao tratamento da hidrocele, e nenhum deles foi realizado no Brasil.

## CONCLUSÃO

A escleroterapia é uma excelente opção de tratamento para hidrocele idiopática em comparação com a tradicional técnica de Jaboulay. Apresenta altas taxas de sucesso, baixas taxas de complicações, alta rápida e retorno mais rápido às atividades diárias. Não requer dreno nem anestesia de grande porte. A recorrência parece ser semelhante após os dois procedimentos, mas os custos são significativamente menores após a escleroterapia.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Fernando Korkes: ideia, desenho, aquisição de dados, análise, escrita e revisão do artigo. Saulo Borborema Teles: aquisição de dados, análise e escrita do artigo. Matheus Prado Nascimento: revisão e submissão do artigo. Samira Scalso de Almeida: aquisição de dados, análise e revisão do artigo. Artur Martins Codeço: aquisição de dados, análise e revisão do artigo.

## INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Korkes F: <http://orcid.org/0000-0003-4261-4345>

Teles SB: <http://orcid.org/0000-0002-1993-8627>

Nascimento MP: <http://orcid.org/0000-0002-0258-4316>

Almeida SS: <http://orcid.org/0000-0002-2269-7684>

Codeço AM: <http://orcid.org/0000-0001-6422-5012>

## REFERÊNCIAS

1. Saber A. New minimally access hydrocelectomy. *Urology*. 2011;77(2):487-90.
2. Bin Y, Yong-Bao W, Zhuo Y, Jin-Rui Y. Minimal hydrocelectomy with the aid of scrotoscope: a ten-year experience. *Int Braz J Urol*. 2014;40(3):384-9. Review.
3. Saber A. Minimally access versus conventional hydrocelectomy: a randomized trial. *Int Braz J Urol*. 2015;41(4):750-6.
4. Beiko DT, Kim D, Morales A. Aspiration and sclerotherapy versus hydrocelectomy for treatment of hydroceles. *Urology*. 2003;61(4):708-12.
5. Ku JH, Kim ME, Lee NK, Park YH. The excisional, plication and internal drainage techniques: a comparison of the results for idiopathic hydrocele. *BJU Int*. 2001;87(1):82-4.
6. Miroglu C, Tokuc R, Saporta L. Comparison of an extrusion procedure and eversion procedures in the treatment of hydrocele. *Int Urol Nephrol*. 1994;26(6):673-9.
7. Moloney GE. Comparison of results of treatment of hydrocele and epididymal cysts by surgery and injection. *Br Med J*. 1975;3(5981):478-9.
8. Shan CJ, Lucon AM, Arap S. Comparative study of sclerotherapy with phenol and surgical treatment for hydrocele. *J Urol*. 2003;169(3):1056-9.
9. Shan CJ, Lucon AM, Pagani R, Srougi M. Sclerotherapy of hydroceles and spermatoceles with alcohol: results and effects on the semen analysis. *Int Braz J Urol*. 2011;37(3):307-13.
10. Khaniya S, Agrawal CS, Koirala R, Regmi R, Adhikary S. Comparison of aspiration-sclerotherapy with hydrocelectomy in the management of hydrocele: a prospective randomized study. *Int J Sur*. 2009;7(4):392-5.
11. Kiddoo DA, Wollin TA, Mador DR. A population based assessment of complications following outpatient hydrocelectomy and spermatocelectomy. *J Urol*. 2004;171(2 Pt 1):746-8.
12. Erdas E, Pisano G, Pomata M, Pinna G, Secci L, Licheri S, et al. [sclerotherapy and hydrocelectomy for the management of hydrocele in outpatient and day-surgery setting]. *Chir Ital*. 2006;58(5):619-25. Italian.