

## ESTADO DEL EPITELIO GERMINAL EN LAS ECTOPIAS TESTICULARES

Por el Dr. BELISARIO OTAMENDI

La ectopia testicular que no es corregida clínica o quirúrgicamente en los primeros años de la vida trae irremediamente una alteración en la espermiogénesis que se revela cuando el paciente llega a la pubertad por las alteraciones de su espermograma.

La causa de esta alteración está explicada por numerosas teorías siendo la más comúnmente aceptada la que dice que la falta de una temperatura adecuada y persistente como la que tiene el testículo normal en las bolsas, mediante la refrigeración que le da el escroto al elongarse en las épocas de calor a su retracción en las épocas de frío acercando el testículo al pubis manteniendo así una temperatura constante es la que provoca las alteraciones típicas que son observables en los cortes histológicos de los testículos que padecen esta alteración congénita y que más adelante entraremos a detallar.

Durante mucho tiempo y es aún un concepto arraigado en el ambiente médico, el de sostener de que no debe hacerse un tratamiento quirúrgico para descender el testículo hasta la época previa a la eclosión de la pubertad, es decir alrededor de los 11 años, pues hasta entonces es factible el descenso espontáneo.

Pero de acuerdo a los últimos trabajos se ha comprobado que esa espera es harto perjudicial para la espermatogénesis, encontrándose en la mayoría de los testículos alteraciones irreversibles.

La edad apropiada y aconsejable para la intervención es no esperar más de los 7 años de edad, haciendo lógicamente un tratamiento clínico previamente y si en un tiempo prudencial no se produce el descenso espontáneo debe hacerse la intervención quirúrgica correspondiente.

Resumiendo podemos decir que en el testículo existen dos funciones: una, la que actúa sobre los caracteres sexuales, por intermedio de las células de Leydig, que no se altera por encontrarse el testículo fuera de su lugar normal y la otra la de reproducción por intermedio del epitelio germinal que a partir de los 7 años se va alterando hasta llegar a la esclerosis tubular.

Los testículos descendidos en épocas más avanzadas, solamente tendrán un valor como factor estético, pero no para cumplir con uno de los fines más importantes de la naturaleza que es la procreación. De nuestra estadística hospitalaria hemos tomado los pacientes que hemos visto en los últimos 3 años, que consultando por esterilidad matrimonial tenían entre sus antecedentes la

Casos	Edad	Años Casado	Ectopia	Testis	Esperma	Biopsia
1	24	2	Izq.	Izq. ausente. Der.; normal.	Azoosp.	T. D. Esclerosis total de los tubos, algunos normales y otros con deg. de 1, 2. grado. Tej. intert. normal.
2	20	1	Der.	Izq. normal. Der. normal.	38.000.000 por c.c.	T. D. Ausencia de epitelio germinal. T. I. No se realizó biopsia.
3	31	2	>	Izq. normal. Der. atrofico.	Azoosp.	T. I. Deg. 1, 2 y 3er. grado. Tubos atroficos y esclerosos.
4	34	5	>	Izq. normal. Der. atrofico.	Azoosp.	T. I. Deg. de 2do. grado. En algunos tubos existen espermatozoides.
5	32	2	>	Izq. normal. Der. atrofico.	Azoosp.	T. I. Deg. de 1 y 2do. grado. Tej. inter. normal. Paredes tubulares ligeramente espesadas.
6	36	3	>	Izq. normal. Der. atrofico.	Azoosp.	T. I. Deg. de 2do. grado. Algunos tubos atroficos.
7	25	3	>	Izq. normal. Der. normal.	1 esper. c/5 campos	T. I. Atrofia del epitelio germinal. Marcado edema intersticial. Algunos tubos con epitelio germinal completo.
8	27	3	>	Izq. normal. Der. normal.	Azoosp.	T. I. Fibrosis tubular. Muy escasas células intersticiales.

ectopia testicular y son en total 13, ectopia corregida clínica o quirúrgicamente.

Lógicamente, no han sido incluidos en la misma aquellos pacientes adultos con ectopia testicular en el momento de la consulta por ser harto conocidas las alteraciones de sus espermogramas y la imposibilidad de un tratamiento efectivo.

Dividiremos a estos pacientes en dos grupos: a) aquellos que han padecido de ectopia bilateral y b) donde ésta era solamente unilateral.

En el primer grupo tenemos 5 casos, en dos de ellos descendieron los testículos espontáneamente a los 13 y 14 años, siendo el resultado de sus biopsias similares e informan "Tubos seminíferos atróficos y esclerosos en un 80 %, el resto presenta en su interior células de Sertoli. Tejido intersticial normal".

Los 3 casos restantes de este primer grupo, fueron corregidos quirúrgicamente, uno a la edad de 20 años, presentando su biopsia profundas alteraciones, y los otros dos se operaron a la edad de 7 y 8 años, siendo el resultado de sus biopsias el siguiente: Degeneración de 3er. grado en la mayoría de los tubos, esclerosis de las paredes tubulares, edema intersticial.

En los 8 casos restantes de nuestra estadística, y que forman el segundo grupo, la ectopia era unilateral.

En 1 caso solamente la ectopia era izquierda, en los otros 7 el testículo derecho era el afectado.

De estos 8 pacientes solamente 2 presentaban espermatozoides en su espermograma, los restantes eran azoospermicos.

En los azoospermicos se realizó la biopsia testicular sobre el testículo no ectópico.

En todos los casos *morfológicamente* este testículo no presentaba alteraciones, siendo su forma y consistencia normal y su tamaño, algo aumentado, como compensación por la atrofia del otro.

En todos ellos se encontró alteraciones en su espermogénesis, como puede verse en el cuadro adjunto, que variaban desde la fibrosis tubular hasta degeneraciones de 1º y 2º grado.

Los dos pacientes que tenían espermatozoides en su eyaculado, uno padecía una ligera oligozoospermia de 38.000.000 por cc. y en el otro ésta era muy marcada con 1 espermatozoide cada 5 campos, mostrando la biopsia marcada alteración testicular.

#### CONSIDERACIONES

Presentamos 13 casos de ectopia testicular, que han consultado por problemas de esterilidad conyugal.

## Sociedad Argentina de Urología

8ª. Sesión científica ordinaria - 28 de noviembre de 1957.

*Presidente:* . . . . Dr. Constante Comotto

*Secretario:* . . . . Dr. Raúl J. Borzone

PROFESOR MAURICE CHEVASSU (†)

Palabras del Sr. Presidente, Dr. Constante Comotto

Señores:

Ha muerto Maurice Chevassú.

Una escueta noticia aparecida en los diarios hace pocos días, fué confirmada a esta Sociedad por el agregado cultural de la Embajada de Francia.

Figura señera de la época de oro de la Escuela Francesa de Urología, continuador junto a Legueu, a Marión, a Heitz Boyer, Cathelin y otros más, de la extraordinaria obra de los grandes maestros franceses, que una generación antes tan sólo, dieron las bases aún hoy casi inmutables de la Urología: Civiale, Guyón y luego Albarran que había de recibir la luminosa antorcha que aquéllos le legaron para hacerla aún más brillante con sus geniales realizaciones. La llama sagrada debía ser mantenida y aún avivada por sus continuadores. Nosotros, como tantos urólogos argentinos pudimos asistir a los cursos inolvidables del Hospital Cochin en el Service Albarran, inolvidables no sólo por las lecciones impartidas por el gran maestro, sino porque todavía la parábola ascendente de la Urología francesa no había sido detenida por el vendaval siniestro de la guerra, que pocos años después habría de barrer con tantos valores irremplazables. Maurice Chevassú escaló los puestos más altos de la urología francesa, justo premio a su alta jerarquía en la urología mundial: Profesor Titular de Urología de la Facultad de París, Presidente de la Academia Francesa de Medicina por no citar más que los de más importancia. Continuó su obra de maestro hasta la edad proveceta, prestando el concurso de su experiencia extraordinaria, en todos los congresos y reuniones urológicas que contaban siempre con su entusiasta colaboración.

Señores: propongo que como justificaron homenaje nos pongamos de pie y guardemos unos instantes de silencio honrando así al gran maestro desaparecido.