

IIIDROCELE COLESTEROSICO

Dres. H. Pagliere, C. Scorticati y E. Soldano.

En reciente publicación sobre la paquivaginalitis colesterúica De Marco y Ceccamea afirman que si bien la presencia de algunos cristales de colesterol en el sedimento del líquido contenido en un hidrocele no es excepcional, es por cierto poco frecuente que la abundancia de este elemento llegue a conferir a esta entidad una fisonomía particular. La observación de un paciente que al ser operado de una epididimitis crónica bilateral con hidrocele evidenció abundante depósito de cristales de colesterol en uno de ellos motiva esta presentación.

Resumen de historia clínica: n° 6894 del Policlínico de San Martín (Servicio de Urología). C. G. de 69 años casado, español.

Concorre por fenómenos de disuria y polaquiuria condicionados por una estrechez uretral y un adenoma de próstata concomitante. Desde hace tiempo nota aumento del contenido escrotal sufriendo episodios dolorosos de escasa intensidad y de varias semanas de duración. Al examen se comprueba epidídimo de ambos lados engrosados con discreto derrame traslúcido del lado izquierdo. De los datos extraídos de su historia señalamos de interés la existencia de un xantoma en párpado derecho.

El 11/6/65 se efectúa exploración quirúrgica de ambos epidídimos, el parte operatorio dice: se aborda por vía escrotal el testículo derecho. Se encuentra intensa paquivaginalitis adherente a los planos superficiales, al incidir la serosa engrosada sale abundante líquido amarillo turbio, de un llamativo brillo nacarado. Evertida la vaginal se observan en toda su superficie láminas más brillantes, nacaradas, de color amarillento. El testículo es pequeño y el epidídimo francamente congestivo y nodular. Se efectúa orquiepididimectomía derecha. En el lado izquierdo por incisión similar se penetra en cavidad vaginal con derrame típico de hidrocele, y epidídimo cubierto por serosa visceral muy engrosada efectuándose biopsia de la misma. Se evierte la vaginal y se procede al cierre por planos con avenamiento por lámina de goma.

El examen del líquido contenido en la vaginal del lado derecho enviado al laboratorio informa: gran cantidad de cristales de colesterol. Algunas células, leucocitos y hematíes. No se observan gérmenes. En el del lado izquierdo: algunas células y leucocitos. Abundantes hematíes. Abundantes cristales de colesterol.

El estudio histológico de la pieza extirpada, efectuado en el Servicio del Dr. M. Polack: dice: testículo escleroatrofíco. Vaginalitis crónica esclerosa. La determinación posterior a la intervención de colesterol en suero acusó: colesterol total 279 mgs. Colesterol esterificado 165 mgrs. Lípidos totales: 616 mgrs

Consideraciones: En el relato ya citado de De Marco y Ceccamea se analizan otros casos en la literatura sobre el tema. En el de Bianchi, paciente de 80 años con carcinoma de próstata el autor interpreta la abundancia de colesterol en el líquido del hidrocele por alguna hemorragia previa de origen traumático. Baruffaldi y Candrani creen en la influencia de factores locales que

HIDROCELE COLESTEROSICO

favorecerían el depósito del colesterol. Debemos recordar que la presencia de cristales de este elemento se ha referido a otras serosas: pleura, peritoneo, pericardio, y cámara anterior del ojo. Para estas otras localizaciones la interpretación de la patogenia también muestra las más variadas opiniones, en algunos casos se ha atribuido a una causa metabólica general, particularmente cuando afectaba a ambas pleuras; en el paciente que presentamos si bien había un aumento del colesterol en el suero y un xantoma del párpado, elementos ambos que favorecerían la creencia en una alteración metabólica el derrame colesterósico sólo afectaba una sola vaginal testicular a pesar de ser evidente la existencia de un proceso inflamatorio de ambos epidídimos.

La influencia de causas locales se apoya en parte en la cronicidad de la evolución de las lesiones que coexisten con el depósito colesterósico, suponiendo que la serosa inflamada sería más permeable al colesterol, vehiculizado por los elementos sanguíneos, leucocitos y hematies, particularmente ricos en esta substancia. Guido y colaboradores citan como más aceptable la opinión de Desbordes y otros, según la cual en los antiguos exudados se invierte la relación albúmina globulinas por transformación progresiva de la primera en esta última y esta inversión sería la causa de la precipitación del colesterol. Estos autores refieren igualmente las dificultades en la explicación del hallazgo en forma de cristales, citando opiniones y experiencias que tratarían de explicar el fenómeno observado. Por nuestra parte nos limitamos a traer a la consideración de los consocios una forma de hidrocele que creemos poco frecuente, sin abrir juicio sobre las causas que lo motivaron.

RESUMEN: se presenta un paciente de 68 años con abundante depósito de cristales de colesterina en un hidrocele con paquivaginalitis y epididimitis crónica. Se señalan algunas de las causas invocadas para explicar la presencia del colesterol en algunos derrames serosos.

BIBLIOGRAFIA

- BARUFFALDI, O. y CANDIANI, G.: Riv. Anat. Pat. Oncol. 4, 1131 1951.
 DE MARCO, S., CECCAMEA, A. Sulla pachivaginalite colesterinica. Policlínico Sez. Prat. 69 120 - 129, 1962.
 GUIDO, J. J.; GENNARO, O.; LLOVERAS, J. y BESASSO H. O. Pleuresía colesterinica. Rev. Asoc. Med. Arg. 81 115-121, 1967.
 GIBSON, TR. Cholesteatoma of the epididimis. Brit. Jour. Urol 24 209-210 1952.

