

VARICOCELE SECUNDARIO (°)

César La Rosa García (°°)

(°) Trabajo efectuado en el Hospital del Empleado de Arequipa.

(°°) Jefe de Servicio de Urología del Hospital del Empleado de Arequipa, Perú.

Para el conocimiento cabal del varicocele y su respectivo tratamiento eficaz, ha sido decisivo el aporte brindado por los trabajos de Ivanissevich, Bernardi, Branco Ribeiro y otros aurores de nuestro continente. (2), (3), (4), (8).

Los sudamericanos podemos estar orgullosos de ello.

Pero, por la misma razón, creemos que estamos obligados a estudiar al máximo a todo paciente portador de esta enfermedad, teniendo en cuenta las normas ya señaladas en la especialidad, por poco interesante que nos parezca el caso.

Sucede que, con mucha frecuencia, a la primera vista de un varicocele, el cirujano general, (y a veces el urólogo también...!), sin mayor trámite ni estudio, procede a la cura quirúrgica por alguno de los métodos ya consagrados por su fácil ejecución y buenos resultados.

Nos parece que, en esa forma, el varicocele secundario es dejado de lado y que se extrema la nota.

Cabe preguntarnos: ¿Es que todo varicocele que veamos tiene que ser primario? ¿Es decir, una simple afección, de muy simple y rápida curación?

¿Cuántas veces serán operados aparentes varicoceles primarios, sin detectar alteraciones, (a veces graves), que pueden estar coexistiendo con el varicocele o bien ser la causa de él?

En un trabajo anterior expusimos que el sistemático estudio a que sometemos a todos nuestros pacientes que presentan varicocele, nos había permitido detectar un caso de varicocele secundario, debido a riñón anómalo (9).

Hemos podido posteriormente diagnosticar otros casos más, que han sido expuestos formando parte de otros trabajos relacionados con temas diversos. (10), (11).

En esta comunicación hemos reunido los 4 casos de varicocele secundario registrados, hasta el presente, en el Servicio de Urología del Hospital del Empleado de Arequipa, Perú.

Los presentamos a continuación.

Caso 1. J. G., 33 años de edad. Ingresa por varicocele derecho y aumento de consistencia y de volumen del contenido escrotal del mismo lado.

Refiere que, a los 15 años de edad, sufrió un traumatismo en los genitales. Al parecer, desde esa fecha, el testículo derecho, que era migratorio ("en ascensor"), quedó establecido en la bolsa escrotal, sin volver a presentar ascenso alguno. También, desde esa fecha, notó predominio del volumen de dicha gonada y estasis venoso persistente en el cordón espermático y escroto del mismo lado; pero, sin dolor alguno.

Desde un mes antes de su ingreso, nota discreto dolor regional e incremento de volumen del contenido escrotal derecho, lo cual lo lleva a nuestro servicio.

Al exámen: marcado varicocele derecho, con aumento del volumen y de la consistencia del contenido escrotal del mismo lado. Por trans-iluminación, se percibe colección líquida y gran masa opaca.

Se le opera bajo diagnóstico de tumor testicular e hidrocele, con varicocele secundario. Histológicamente se confirmó un seminoma.

El control post-operatorio es, hasta el presente, satisfactorio, a los 4 años y medio de su operación. El paciente asintomático, desarrolla, sin limitaciones todas sus actividades. Los controles de laboratorio y de rayos X son normales.

Caso 2. L. S., 47 años de edad. Acude al hospital por hematurias, lumbalgias a predominio del lado izquierdo y dolor persistente en el cordón espermático del mismo lado. Tiempo de evolución: 6 meses. Al examen físico se constató varicocele izquierdo.

Al interrogar al paciente al respecto, manifestó tener dicho varicocele desde muy joven y que, al no molestarle, no le había concedido importancia hasta que empezó a dolerle. El riñón izquierdo de este paciente era fetaloides, cuadrangular, presentaba triple pedículo vascular y una rotación de 180° que determinaba una posición externa de la pelvis renal y el consiguiente recorrido anómalo del uréter. La hematuria se ubicó proveniente de dicho riñón.

Se practicó nefro-ureterectomía, constatando un riñón con las características ya señaladas y lesiones parenquimales de tipo degenerativo (hialinización).

El varicocele del paciente desapareció después de la intervención quirúrgica referida, al igual que toda la sintomatología urológica.

Desde entonces viene siendo controlado por nosotros (4 años de evolución). Persiste asintomático del aparato urogenital.

En el mes de Febrero del presente año (1968) recibió tratamiento hospitalario en el servicio de Medicina General de nuestro hospital, por síndrome ulceroso, sin mayor repercusión en su estado general.

Caso 3. C. P. E., 26 años de edad. Acude por lumbalgia bilateral, parestesias de miembros inferiores y varicocele derecho, doloroso. Seis meses atrás, en un servicio urológico de otra ciudad, le han practicado cura quirúrgica de varicocele izquierdo, usando el procedimiento de Branco-Ribeiro e invitándolo a regresar para operarlo del otro lado...!

Al parecer, desde ese entonces, nota tumoración en la zona operatoria, la cual le ocasiona dolor cada vez más intenso.

Al examen: puntos costo-lumbares dolorosos. Varicocele derecho abultado y doloroso. Flanco derecho y región umbilical muy dolorosos. Tumoración ovoidea, fija, dura, dolorosa, en la región inguinal izquierda, en la cicatriz de la operación de varicocele. Tal tumoración resultó ser un granuloma a cuerpo extraño (gasa), que se extrajo.

Radiográficamente se pudo apreciar riñón en herradura y quiste solitario concomitante, de gran volumen, que desplazaba la pelvis renal derecha y comprimía la vena cava en forma enérgica.

La intervención quirúrgica realizada: resección del quiste solitario, fué seguida de buena evolución.

El varicocele derecho desapareció, sin necesidad de intervenirlo, al igual que las molestias de los miembros inferiores; fenómenos ocasionados todos ellos, a nuestro entender, por la compresión del quiste renal sobre la vena cava.

El paciente, a los 2 años de su operación, continúa asintomático del aparato genito urinario.

Caso 4. F. V. N., 38 años de edad. Acude por lumbalgia bilateral, a predominio del lado izquierdo, con evolución de seis meses y varicocele izquierdo, que dice tener desde muy joven y que le ocasiona dolor desde hace dos meses.

El urograma excretor señaló la posibilidad de gran quiste solitario en riñón izquierdo. Se le intervino quirúrgicamente, confirmando el diagnóstico. Se practicó la resección total del quiste.

La evolución post-operatoria fue buena y el varicocele desapareció.

Los últimos controles efectuados casi a los dos años de su operación, confirman buen estado del paciente, que se halla asintomático del aparato uro-genital.

COMENTARIOS

En el primer caso era evidente la coexistencia de varicocele con afección tumoral de la gonada. Creemos que la malformación congénita del paciente (testículo migratorio), había condicionado un terreno de fácil implantación para otras entidades patológicas. En el segundo caso, el varicocele, cuyo aspecto era típico de ser primario, tenía en realidad su origen en la malformación renal y vascular.

En el tercer caso, no pudo ser más grosera la presentación: Varicocele bilateral y todavía más: doloroso y acompañado de parestesias de miembros inferiores.

En el cuarto caso, otra vez, el estudio integral del paciente nos señaló el camino a seguir.

En todos los casos hemos hecho el estudio total, y sobre todo, radiológico de los enfermos.

Sólo el primer caso presentaba urograma normal. En los otros tres pacientes el urograma mostró la clave del problema.

RESUMEN

Se presentan cuatro casos de varicocele secundario, con diversa etiología: uno de ellos asociado a tumor y anomalía testicular y los otros tres de origen renal.

Se hace hincapié en la gran ayuda que proporciona el urograma excretor en el estudio integral del paciente urológico.

1 - Caso n° 2. Urograma Excretor combinado con ureteropielografía ascendente izquierda. Se aprecia la rotación renal con pelvis hacia afuera y el recorrido anómalo del uréter.

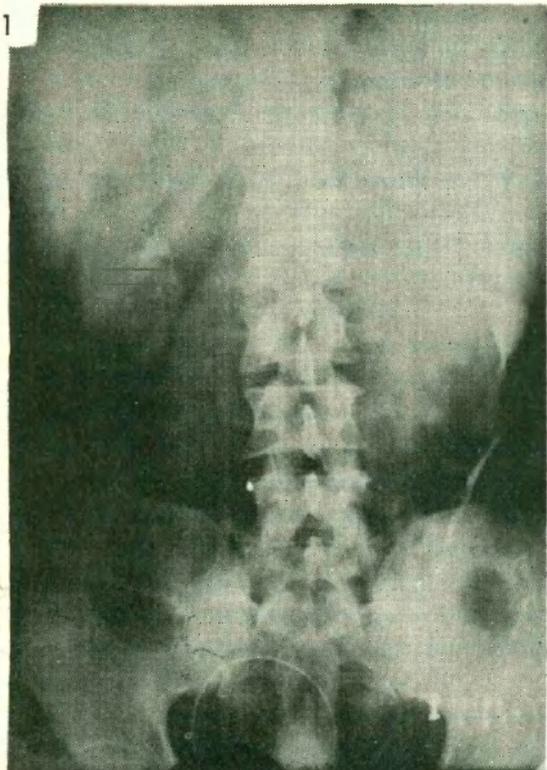
2- Caso n° 3. Urograma Excretor de riñón en herradura, con deformación (en letra C) de la pelvis renal derecha, causada por el quiste solitario cuyo tamaño es fácil de apreciar.

3- Caso n° 4. Urograma Excretor, hay aumento del volumen y deformación del riñón izquierdo por quiste solitario que desplaza los cálices medios e inferiores.

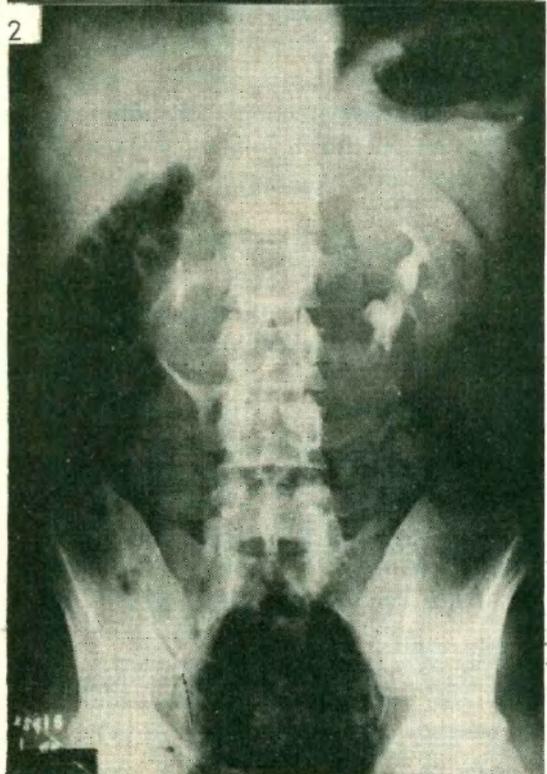
BIBLIOGRAFIA

- 1) Astraldi A. "Semiología Urinaria y Genital". Lib. y Editorial Vásquez. Buenos Aires, 1941.
- 2) Bernardi R. Tratamiento Quirúrgico del Varicocele; conceptos y algunas modificaciones en su técnica". La Semana Médica. Buenos Aires, 9 de Octubre 1941.
- 4) Bernardi R. "Nueva incisión para el tratamiento quirúrgico del varicocele". Bol del Instituto de Clínica Quirúrgica. Buenos Aires, Junio 1942.
- 5) Branco Riberiro E. "Varicocele". Manuales de Medicina Práctica. Salvat Editores S. A. Buenos Aires 1946.
- 6) Campbell M. "Urología". Edit. Inter-Americana S. A. Buenos Aires, 1958.
- 7) Higginson A. "La Exploración Urológica". Lib. y Editorial Miranda. Lima, 1954.
- 8) Ivanishevich O. "Varicocele". Bol. del Instituto de Clínica Quirúrgica. Buenos Aires, Julio-Agosto 1937.

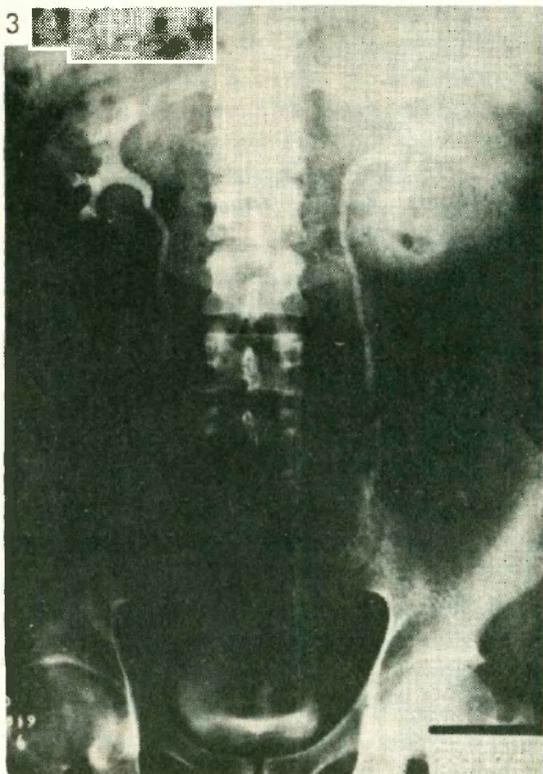
- 9) La Rosa C., Delgado V., Peralta A. "Varicocele y Flebectomía Parcial Espermática". Rev. Médica del Hospital Central del Empleado. Vol. 4, N° 4. Lima, Octubre 1964.
 10) La Rosa C. "Tumores de Testículo". Aporte a Mesa Redonda. 9° Congreso Argentino de Urología. Buenos Aires, Noviembre de 1966.
 11) La Rosa C. "Quistes Solitarios de Riñón". Tema Libre. 9° Congreso Argentino de Urología. Buenos Aires, Noviembre 1966.



Caso N° 2. Urograma Excretor combinado con ureteropielografía ascendente izquierda. Se aprecia la rotación renal con pelvis hacia afuera y el recorrido anómalo del uréter.



Caso N° 3. Urograma Excretor de riñón en herradura, con deformación (en letra C) de la pelvisrenal derecha, causada por el quiste solitario cuyo tamaño es fácil de apreciar.



Caso N^o 4. Urograma Excretor, hay aumento de volumen y deformación del riñón izquierdo por quiste solitario que desplaza los cálices medios e inferiores.

COMENTARIO DEL RELATOR

Dr. H. A. Levatti

El Dr. César La Rosa García, nos envía un trabajo efectuado en Arequipa, Perú, con los cuatro casos de varicocele secundario tratados por él como jefe del Servicio de Urología del Hospital del Empleado de esa ciudad.

Un tumor testicular, un carcinoma renal y dos casos de quistes renales (uno asociado a un riñón en herradura) son los agentes determinantes del varicocele.

Los cuatro son dolorosos (dos son derechos; dos son izquierdos) lo que revela la rémora circulatoria producida por los agentes causales.

La sintomatología obligaba ya en los cuatro a un diagnóstico presuntivo, o a efectuar los estudios que realizaron pero ello se hubiera hecho incluso sin la presencia del varicocele.

Interesa criticar, como lo hace el Dr. La Rosa que en el caso tres no se efectuara un examen urológico completo a un paciente que presenta lumbalgias bilaterales y varicocele derecho doloroso y que se le opere un varicocele izquierdo indoloro, sin más estudio.

El varicocele, sobre todo el derecho, el de aparición rápida, el doloroso, el que no cede en el decúbito, debe obligar al estudio urológico completo, más si se agregan otros síntomas urológicos.