



Fig. 4.
Porción de méter seccionado con
cálculo enclavado.

Fig. 5 - Histología de TBC

Seguro Social del Empleado
Caja de Enfermedad - Maternidad
Hospital Regional de Arequipa - Perú

XI Congreso Argentino de Urología
Rev. Arg. Urol. Nefrol. Tomo 40. Año 1971

LA BUSQUEDA DEL BACILO DE KOCH EN LAS EPIDIDIMITIS CRONICAS *

Por los Dres. CESAR LA ROSA G. **, MARCELO LLERENA C. ***

Se ha dicho, con toda razón, que la historia de la tuberculosis se confunde con la historia de la humanidad ².

La población peruana no ha escapado a esto. Más aún: nuestro país es uno de los más castigados por esta enfermedad.

Quizás por eso es que las publicaciones peruanas sobre tuberculosis son tan numerosas; pues tenemos el triste privilegio de contar con abundante y variado material de trabajo sobre tal tema.

* Trabajo efectuado en el Hospital del Empleado de Arequipa.

** Jefe del Servicio de Urología del Hospital del Empleado de Arequipa.

*** Jefe del Servicio de Laboratorio del Hospital del Empleado de Arequipa.

Porque nuestra nación, desde la era prehispánica, ha sido ampliamente castigada por la tuberculosis, en todas sus formas y localizaciones².

Pero, a través del tiempo, el cuadro clínico de la tuberculosis viene sufriendo grandes variaciones, posiblemente por acción de las drogas usadas contra esta enfermedad o, quizás, por aparición de nuevos fenómenos epidemiológicos en el desarrollo de la fimatosis en nuestro grupo humano.

Lo cierto es que, en lo que a la epididimitis tuberculosa se refiere, nosotros hemos podido observar muy engañosas presentaciones clínicas de estas lesiones y, también, cuadros histológicos que no coincidían con la idea clásica de tal afección.

Es muy frecuente pensar que las epididimitis tuberculosas son fáciles de identificar. La idea de una lesión específica del epidídimo se asocia a un cuadro clínico, muy bien descrito desde hace mucho, pero a nuestro entender, no siempre acorde a la realidad¹⁻³⁻⁷.

Justamente, el desconcierto que tuvimos al observar un paciente que conocíamos de años atrás como un clásico tuberculoso genital y que luego veríamos con aparente curación de su epididimitis, motivó el inicio de este trabajo.

Se trataba de un joven con avanzada lesión tuberculosa epididimaria bilateral, visto por primera vez en 1962 en el Hospital Central del Empleado de Lima. Allí empezamos tratamiento médico intensivo. Poco después, por traslado nuestro, lo perdimos de vista. Cuando volvimos a encontrarlo, en Arequipa, tres años después, presentaba grave lesión renal derecha con intolerancia a los medicamentos antituberculosos y, para sorpresa nuestra, una "curación" prácticamente total de las lesiones epididimarias.

Llevamos a cabo la exéresis quirúrgica de ambos epidídimos, cuyo aspecto macroscópico era de tipo inflamatorio crónico, banal. Solicitamos el estudio histológico, con igual resultado: lesiones crónicas inespecíficas. Pero, por precaución, reservamos un pequeño trozo del tejido para practicar el cultivo de B. K., el cual fue positivo.

Esto fue motivo para que, a partir de tal fecha, en todo caso que viéramos de lesiones epididimarias crónicas, insistiéramos en el despistaje del origen tuberculoso, por inespecífico que nos pareciera el síndrome.

Es así como hemos podido detectar el inicio de tuberculosis urogenitales, que no parecían serlo y ello nos ha permitido llevar a cabo un tratamiento oportuno y eficaz.

Hemos basado este trabajo en el estudio de las epididimectomías efectuadas en el Servicio de Urología del Hospital del Empleado de Arequipa, desde mayo de 1962 (inicio de funciones del Servicio) hasta abril de 1970 (8 años en total).

Es de remarcar que, en todos los casos, hemos realizado el estudio prequirúrgico con cultivo de orina al B. K. y a gérmenes banales y con urografías y cistoscopías, siguiendo los cánones de la exploración urológica completa¹⁻³⁻⁴.

Además, todas las piezas extirpadas han sido examinadas en el Servicio de Anatomía Patológica, sin excepción.

El día 30 de noviembre de 1965 es el hito entre el estudio histológico común de los epidídimos y el estudio combinado: histológico y bacteriológico del material extirpado.

Es ostensible la variación de la incidencia de tuberculosis epididimaria, después de adoptar el método microbiológico en el despistaje de las lesiones.

Entre mayo de 1962 y noviembre de 1965 se practicaron 45 epididimectomías, 21 de las cuales recibieron el diagnóstico de inespecíficas; es decir: 47 %. Entre estas epididimitis inespecíficas se consideran: un caso de epididimitis degenerativa folicular, bilateral, en un paciente con agenesia bilateral de

los conductos deferentes⁵ y un caso de lesión epididimaria asociada a tumor del testículo⁶.

Entre diciembre de 1965 y abril de 1970, se han practicado 59 epididimec-tomías, 17 de las cuales recibieron el diagnóstico de lesiones inespecíficas; es decir: 27 %.

Hubo un caso en que los antecedentes fímicos pulmonares, en un prostá-tico, obligaron a pensar en una epididimitis tuberculosa; pero, el estudio his-tológico y el cultivo de B. K. en el epidídimo extirpado desecharon esta po-sibilidad. El paciente fue operado de prostatectomía, sin tratamiento antitu-berculoso, en marzo de 1968. La buena evolución, confirmada por los controles efectuados hasta este año, permiten afirmar que tal lesión era inespecífica, co-rroborando el diagnóstico histológico y bacteriológico, el cual nos evitó el innecesario uso de antituberculosos en este paciente.

COMENTARIO

¿Cuántas veces las epididimitis tuberculosas serán consideradas como inespecíficas?

¿Cuántas veces se perderá así la oportunidad de poner al descubierto y de tratar con todo éxito una tuberculosis urogenital incipiente?

Pensemos que, muchas veces, un antecedente tuberculoso es negado, in-tencionalmente, o bien ha pasado desapercibido al paciente. Si a esto aunamos una negatividad de los resultados de exámenes clínicos y auxiliares comunes de laboratorio y de Rayos X, tendremos marcadas dificultades para diagnos-ticar una tuberculosis epididimaria leve, aún contando con el examen histo-lógico.

No debemos olvidar que existen casos en que tejidos, de diferentes ór-ganos, *sin lesiones tuberculosas*, al ser cultivados, han demostrado poseer en su interior Bacilos de Koch. E. L. Opie y . D. Aronson, citados por García Frías².

Si aceptamos que toda tuberculosis epididimaria es sólo una *localización* de una tuberculosis *generalizada* y en la cual se halla decididamente compro-metido el riñón⁷⁻⁸, tendremos que reconocer que el descubrir la epididimitis tuberculosa es de gran importancia para el futuro del individuo y de la pobla-ción. Porque la tuberculosis, sea cual fuere su presentación, sigue siendo pro-blema de tipo social y debe ser considerada en función de grupos humanos, de colectividad.

Por ello es que creemos que todo método que ayude al diagnóstico, lo más precoz posible de una tuberculosis, tendrá siempre repercusión favorable sobre el paciente y sobre la colectividad a la cual pertenece.

Entiéndase así la principal razón de este trabajo: ser una colaboración en la lucha antituberculosa.

RESUMEN

Presentamos un estudio sobre las epididimitis tuberculosas e inespecíficas, en el Hospital del Empleado de Arequipa, Perú. Insistimos en la utilidad de practicar un examen bacteriológico en el tejido extirpado, aunado al clásico estudio histológico, para mayor seguridad en el diagnóstico.

B I B L I O G R A F I A

1. Campbell, M.: "Urología". Editorial Inter-Americana S. A. Buenos Aires, 1958.
2. García Frías, E.: "La Tuberculosis en los antiguos peruanos". Actualidad Médica Pe-ruana, Año VI, N° 10, Lima, febrero de 1940.