

TRATAMIENTO DEL HIDROCELE CON LA TECNICA DE LORD

Dr. Francone, Anibal - Dr. Ramirez, Daniel A. - Dr. Castellino, Miguel A. - Dr. Munner, Alberto

Introducción

La forma de presentación más común del hidrocele es la simple o idiopática, para la cual se han propuesto variados tratamientos:

Punción aspirativa e inyección de sustancias esclerosantes; la eversión de la vaginal u operación de Andrews; la resección u operación de Winkelmann, entre las más conocidas. En el año 1964, Lord propone un simple método quirúrgico cuyos fundamentos son:

- 1) Una hoja serosa plicada y que no esté en contacto con otra hoja pierde su función secretora; en este procedimiento lo enunciado se cumple realizando la plicatura en forma radiada, con conservación total de la serosa.
- 2) De esta forma se evita la disección de la túnica vaginal, ya sea para su eversión o resección, procedimientos éstos que frecuentemente son causales de hematomas escrotales.

Material y método

Se presentan 20 pacientes portadores de hidrocele, cuyas edades oscilaron entre 2,5 y 78 años. Dos eran bilaterales. Todos fueron tratados con la técnica de Lord, realizada en el Servicio de Urología del Hospital "José M. Penna".

Técnica

Incisión escrotal transversa; se realiza diéresis de los planos hasta llegar a la capa vaginal. Abertura longitudinal de la misma y evacuación de su contenido.

Exploración epididimo-testicular y exéresis rutinaria de la hidátide de Morgagni. Desplegada la capa vaginal se colocan puntos radiados con catgut simple 0 ó cromado 2/0, desde su borde de incisión hasta la proximidad del límite testicular y epididimo-testicular, efectuando la plicatura de la misma, debiendo desplegar cuidadosamente el fondo de saco superior.

Drenaje por contrabertura. Cierre en dos planos.

Resultados

Del total de los casos, 18 eran idiopáticos, 1 de origen traumático y 1 de origen congénito.

Bibliografía

Lord, P. H.: "A Bloodless Operation for the Radical Cure of Idiopathic Hydrocele". Brit. J. Surg., vol. 51, nº 12, 914-916, diciembre 1964.

Como patologías concomitantes se hallaron: 1 hernia inguinal; 2 con hipertrofia de la próstata, y 1 caso con quiste de cordón.

Sólo 1 enfermo recibió como tratamiento previo punción evacuadora en otro servicio, recidiando a las 3 semanas.

El período de internación osciló entre 1 y 2 días.

Entre las complicaciones posoperatorias inmediatas se hallaron 2 casos de edematización de la herida, y entre los mediatos, 2 epididimitis.

Ninguno presentó infección de la herida ni hemorragia intraescrotal.

Sólo 1 caso recidivó parcialmente en el cordón espermático y en polo proximal del testículo.

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos, hemos adoptado el uso de esta técnica, ya que su simple realización evita la división de las capas vascularizadas escrotales, y no se realiza resección de la capa vaginal, previniendo así la formación de hematomas.

Así mismo la reintroducción de la glándula en el escroto se ve facilitada con este método, a condición de que los puntos interesen sólo la capa vaginal.

En su realización deben tenerse en cuenta 2 recaudos para evitar las recidivas:

- 1) Anatómico: la existencia del fondo de saco superior del cual debe desplegarse cuidadosamente para permitir la plicatura del mismo.
- 2) Técnico: con los puntos radiados evitar la formación de fondos de saco.

En nuestra serie la única recidiva se debió a la persistencia del conducto peritoneo vaginal.

En cuanto a las epididimitis, suponemos que su causa pudo deberse a un error técnico, al involucrarse el órgano con un punto.

Consideramos que existe como única contraindicación técnica la paquivaginitis acentuada.

Remarcamos que las ventajas de esta técnica radican en su fácil realización, disminución del tiempo de internación y sus escasas complicaciones.

Draovi, D.: "La Plicature Radiaire Concentrique de Lord dans le Traitement Chirurgical de l'Hydrocele". Am. Urol., 10 (1):41-44, 1976.