

Por el Doctor

GUILLERMO IACAPRARO

URETRORRAGIAS POR VARICES DE LA URETRA

LA observación clínica de várices uretrales es poco frecuente y son pocos los casos relatados. Sólo pues como finalidad casuística entraré a comentar la siguiente observación:

J. C., de 27 años de edad, argentino, nos consulta por padecer desde hace 10 meses de pérdidas de sangre por su uretra.

El enfermo nos relata con clara elocuencia su único y simple padecimiento y nos dice: doctor desde hace varios meses noto en forma casi continuada en mis ropas, algunas manchas de sangre que aparecen con frecuencia e intensidad variada; pero nunca en forma de abundancia tal que me haya llegado a preocupar.

En algunas ocasiones, pocas por cierto, el enfermo llegó a notar el mismo, la salida de sangre por su meato uretral con absoluta independencia de la micción la cual siempre es de orina clara.

Unico padecimiento podríamos llamarlo objetivo, dado que el enfermo no siente molestias ni dolor alguno, sus micciones son normales en lo que respecta a frecuencia y forma de realizarse y en los intervalos de la misma no percibe ningún trastorno.

El simple relato clínico permite asegurar que estamos en presencia de una uretrorragia y que es el tramo de la uretra anterior donde ella se origina. Enfermo joven, bien desarrollado, sin antecedentes de enfermedades graves en su infancia, no presenta desde el punto de vista urológico afección de importancia en lo que se refiere a padecimiento urinario o venéreo.

Simple cuadro clínico: hemorragias de tipo uretrorrágicas que se presentan en forma caprichosa de día o de noche, siempre alejada de las micciones y obedeciendo en ocasiones a fenómenos congestivos de origen sexual (en ocasiones la uretrorragia aparece o se exagera durante la erección).

El examen urológico, físico e instrumental no da mayores datos de importancia.

Examinado por nosotros en plena uretrorragia que es como siempre muy discreta (5, 6 ó 10 gotas) y con toda prudencia y suavidad practicamos una exploración instrumental con Explorador a bola de Guyón N° 18, exploración que resulta negativa, pues ningún dato ilustrativo obtenemos de ella.

Realizamos en el enfermo una uretroscopia anterior por considerar el único examen óptico necesario dado que el síndrome clínico dice bien claramente que es allí donde puede existir únicamente la causa de la uretrorragia.

Se realiza con un tubo de Luys N° 52 y constatamos una uretra normal en su aspecto, color y brillo, únicamente nos llama la atención 2 zonas, una a 4 cm. y otra a 8 cm. del meato, de color azulado, de 1 cm. de superficie que forman discreto relieve sobre el resto de la mucosa y que parecen corresponder por su aspecto a pequeñas dilataciones varicosas.

La expresión que realiza el borde del tubo uretroscópico da origen a la salida de sangre por el centro de una de esas pequeñas placas, mientras que en la otra constatamos que sangra espontáneamente y al contacto.

Con sumo cuidado practicamos unos toques de electrocoagulación cesando de inmediato la hemorragia. Eliminado todo factor traumático que en nuestro enfermo no existía, la presunción diagnosticada antes de realizar el examen óptico hacía pensar que se trataba posiblemente de alguna producción del tipo papilomatoso o angiomatoso, causas las más frecuentes de uretrorragias no traumáticas.

El examen uretroscópico permitió pensar en la posible etiología varicosa y el examen clínico exterior genital permitió en parte anticipar ese posible origen.

En efecto la inspección de la región genital mostraba un marcado desarrollo venoso en los tegumentos del pene con franca dilatación varicosa de las mismas, en especial la vena dorsal superficial. Igualmente el plexo venoso retrobalánico y la parte inicial de la vena dorsal profunda se observaban visiblemente dilatados a través de la fascia penis.

Y bien, recordamos que la vena dorsal profunda es el colector dorsal del sistema venoso de los órganos erectiles: cuerpo esponjoso y cuerpos cavernosos.

En general el desarrollo varicoso de las venas del pene no es muy frecuente observarlo, pues es sabido que presentan en su trayecto numerosas válvulas completas o incompletas que aseguran su perfecta función de circulación de retorno y una prueba de ello está en el hecho que explica la dificultad que se experimenta para poder llenarlas por medio de una inyección practicada desde el tronco hacia las ramas de origen.

Gras, que ha estudiado cuidadosamente el sistema arteriovenoso genital dice en su descripción anatómica que la vena dorsal profunda posee ella sola cerca de 20 válvulas dispuestas a intervalos regulares y situadas en las caras superior o laterales del vaso. En la vena dorsal superficial, estas válvulas son mucho menos numerosas, sólo existen de 2 a 5.

Este comentario anatómico casi al margen de nuestro relato, lo creemos justificado para significar por qué podíamos pensar en nuestro enfermo que ese desarrollo varicoso exagerado poco frecuente de los tegumentos del pene coincidiera con formaciones varicosas, submucosa de la uretra y que ellas pudieran ser la causa de la uretrorragia.

La uretrorragia permitió confirmar nuestra presunción aunque por más cuidadosa que se realice el examen óptico siempre es difícil poder diferenciar una várice de un angioma.

Por otra parte el valor en la certeza del diagnóstico por lo que al tratamiento se refiere carece de importancia en nuestro caso, dado que pensamos que para las dos afecciones el tratamiento es el mismo. En efecto, creemos que en presencia de lesiones productivas benignas de la uretra; angiomas papilomas etc., como para las várices de la misma, la electrocoagulación y la electrólisis monopolar pueden disputarse el privilegio de su eficacia.

No pretendemos entrar en el terreno de la discusión sobre los inconvenientes o ventajas de uno u otro, sólo queremos recalcar el éxito obtenido en nuestro enfermo con la electrocoagulación y agregar, además, que consideramos ineficaz y peligroso el gálvano cauterio para el tratamiento de esas lesiones.

No podemos hablar en nuestro enfermo de curación definitiva dado que teniendo presente la etiología supuesta, es posible pensar en futuras recidivas, pero lo que es innegable es la eficacia del tratamiento, y la curación por lo menos de esas dos zonas varicosas, pues lleva el enfermo casi 4 meses de tratado y no ha reaparecido la uretrorragia que antes existía casi en forma continua durante 10 meses.

DISCUSIÓN:

Dr. Astraldi. — *Manifiesta que "uretrorragia" quiere decir "Salida por uretra" sin especificar ninguna naturaleza especial, por lo cual el caso debió rotularse "Hemo uretrorragia", etc.*
