

ANATOMO FISIOPATOLOGIA DEL VARICOCELE

Por el Dr. N. MUZIO BEHERAN

La degeneración varicosa del plexo pampiniforme constituye la afección que denominamos varicocele y su patogénesis consiste en el reflujo sanguíneo anormal que se produce a través de troncos venosos a los que ese plexo afluye.

Estos troncos venosos colectores del plexo pampiniforme, están constituidos por tres sistemas, el espermático, el diferencial y el funicular (¹), conocidos a través de las investigaciones de Ivanissevich, quien rectificando fundamentalmente las descripciones anatómicas clásicas, probó que:

1º El plexo pampiniforme termina en la parte superior del trayecto inguinal (tercio superior según Haultz), para dar nacimiento allí a las venas espermáticas y no en la forma iliaca, externa como se describía clásicamente.

2º De los grupos venosos testiculares anterior y posterior, descritos por los clásicos como intrafuniculares, el posterior, que desemboca en la epigástrica, y a veces por intermedio de un pequeño tronco común con ésta, en la iliaca externa, es extrafunicular, siendo intrafuniculares el anterior o espermático y el grupo deferencial de Ivanissevich, tributario este último de la iliaca interna.

En este trabajo me refiero únicamente al sistema venoso extrafunicular estudiado anatómicamente a través de aproximadamente trescientas observaciones.

Este sistema venoso ofrece variantes anatómicas de número, tamaño y relaciones, las cuales pasaré a describir a continuación.

Normalmente es de exiguas proporciones y su investigación cadavérica es sumamente dificultosa lo que explica que los clásicos hayan dado del mismo una descripción errónea.

La hipertrofia que constantemente sufre este sistema en el varicocele hace



Foto n° 1. — La flecha señala una vena extra funicular investigada en un cadáver, dilatada por una inyección.

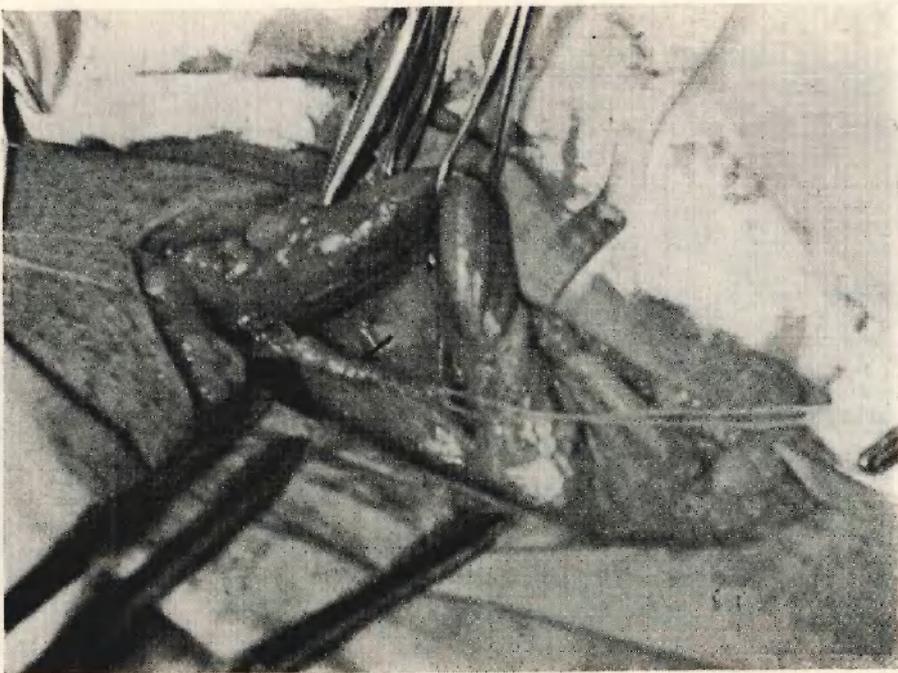


Foto n° 2. — La flecha señala l. vena extrafunicular única en este caso, aislada de la arteria y próxima a ser seccionada entre dos ligaduras.



Foto n° 3. — Las flechas señalan dos venas extrafuniculares y su rama anastomótica.

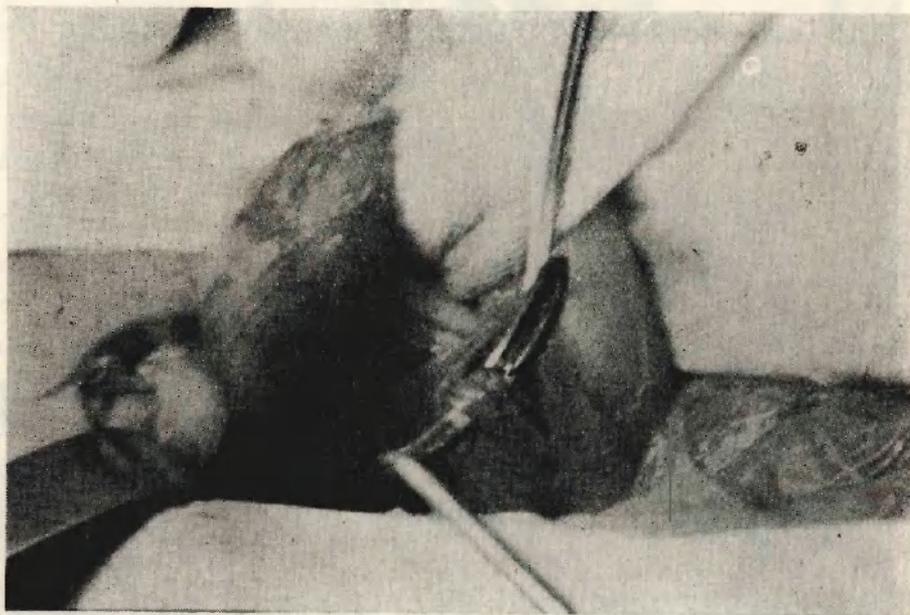


Foto n° 4. — Las flechas señalan dos venas extrafuniculares cargadas sobre una aguja roma.



Foto n° 4'. — La flecha señala la vena extrafunicular.

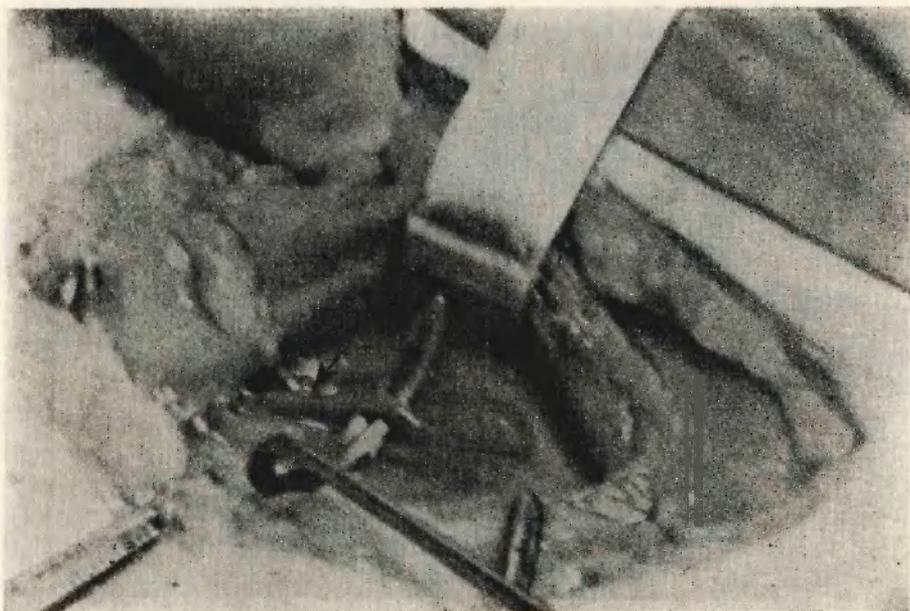


Foto n° 5. — La flecha señala una vena extrafunicular cargada en una aguja de Deschamps, que está rodeada por el haz externo del cremáster.

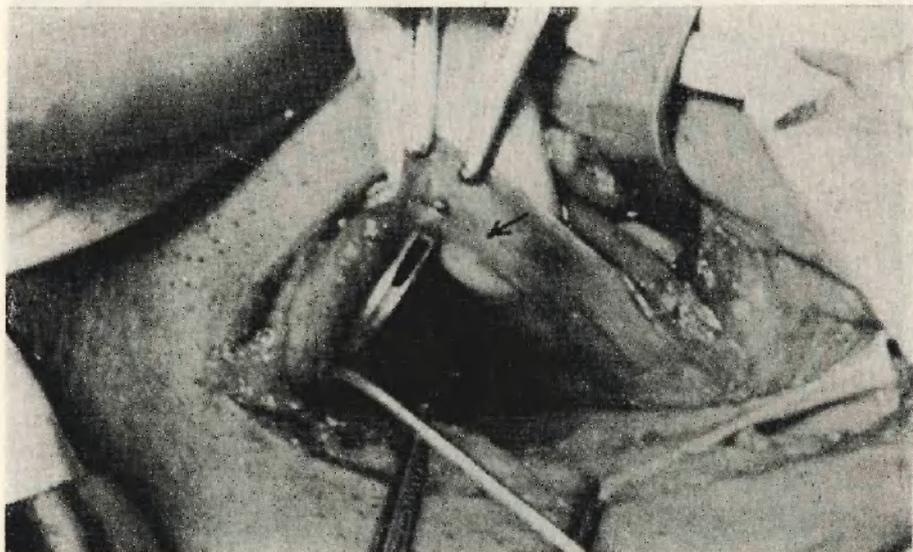


Foto n° 6. — La flecha señala una vena extrafunicular adherida a la parte inferior del funículo.



Foto n° 7. — Las flechas señalan venas extrafuniculares que se concretan en un único tronco.

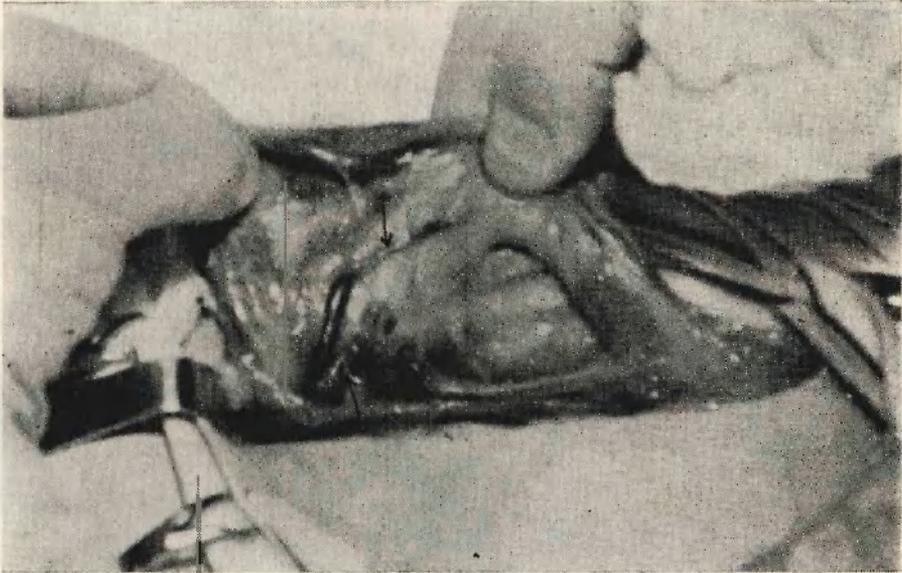


Figura 8

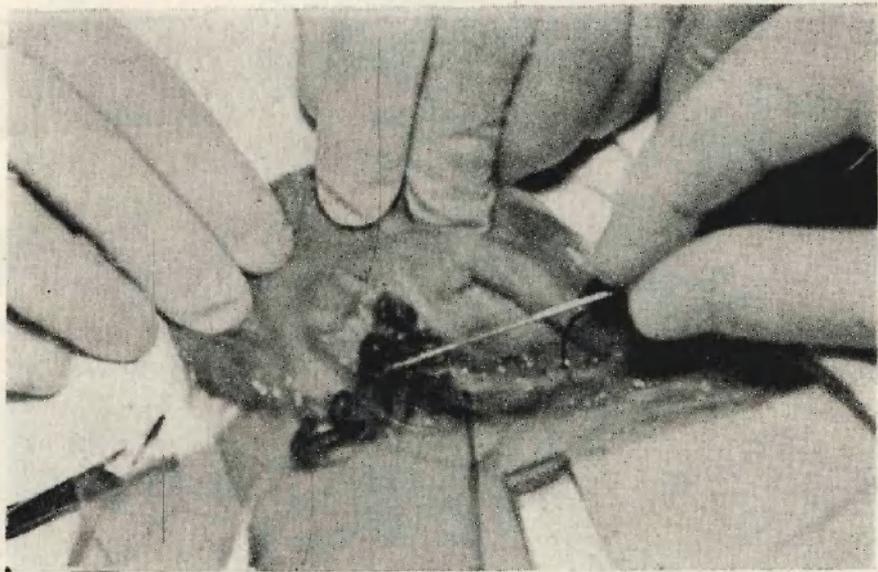


Figura 9

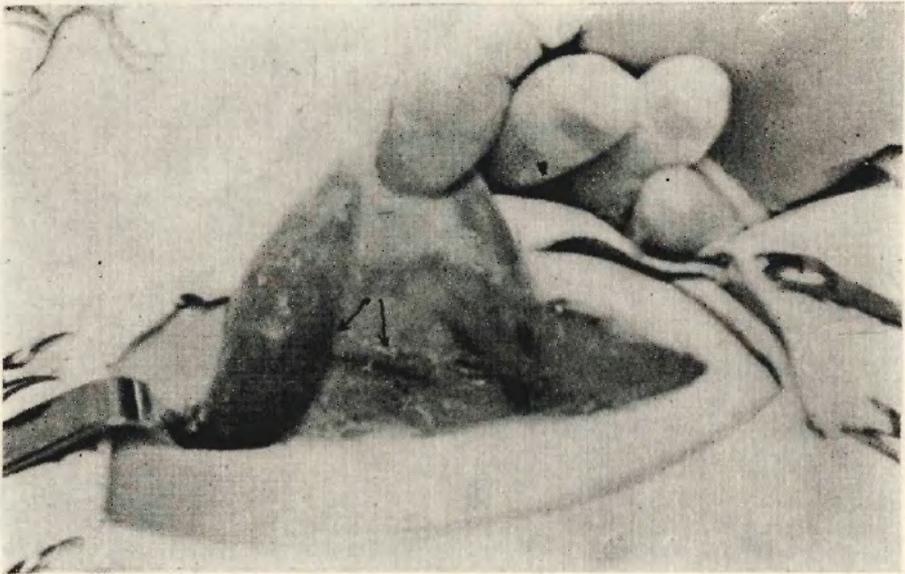


Figura 10

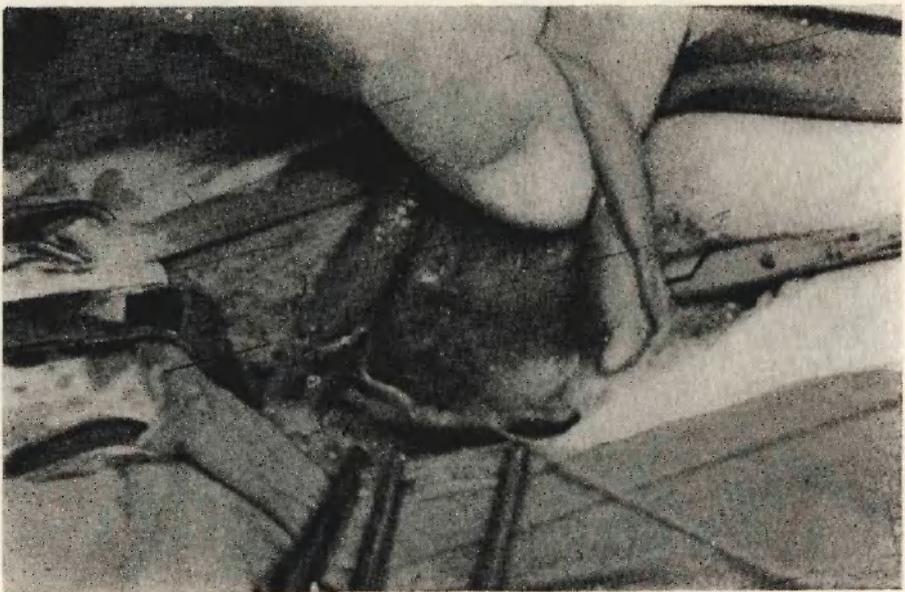


Figura 11

relativamente fácil su investigación operatoria y sin duda esto ha contribuído a una más precisa descripción.

La foto número (1), se ha obtenido en un cadáver en el cual se consiguió inyectar uno de los troncos venosos extrafunculares para su visualización, maniobra que fué imposible en numerosos casos anteriores.

El sistema está formado tanto por dos troncos venosos de igual o diferente calibre independientes o anastomosados entre sí, como por uno solo, que van acompañados de la arteria funicular y que más frecuentemente se encuentran

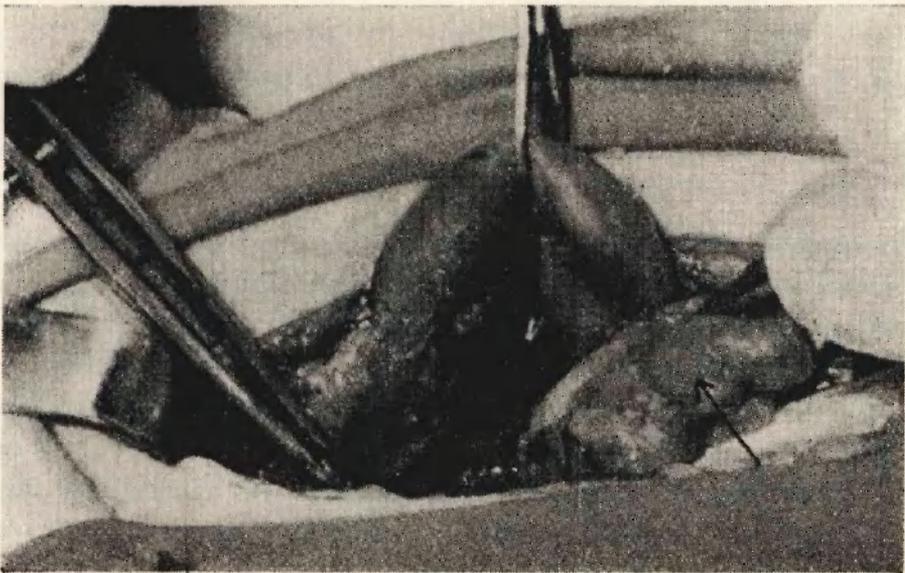


Figura 12

por debajo y detrás del cordón inguinal en el tejido celuloso que une éste a las paredes del trayecto inguinal (fotos Nos. 2, 3 y 4).

En algunas circunstancias este sistema, sea simple o compuesto, se halla oculto por las fibras musculares del cremáster (fot. N° 5), o adherido al funículo, (fot. N° 6).

A veces nace de dos ramas que se concretan en un único tronco (fot. N° 7), o se divide en dos troncos como en el caso de la (fot. N° 8), en que una de las ramas corre adherida al funículo en su cara pósteroinferior y la otra en la parte inferior del trayecto inguinal.

En algunas ocasiones he observado que constituye un sistema plexiforme, flexuoso y unido por múltiples anastomosis (fot. N° 9).

Frecuentemente nace del sistema venoso espermático o es dable observar sus anastómosis con aquél (fot. N° 10 y 11).

En otras circunstancias está englobado en pelotones adiposos, apartando los cuales, hay que practicar su disección (fot. N° 12).

Desde el punto de vista fisiopatológico, lo consideramos la vía por la cual se produce el reflujo venoso que hace que recidive en un determinado porcentaje de casos, un varicocele después de haber sido operado según la concepción de Ivanissevich, y según la técnicas de Bernardi y Haultz puesto que, después que adopté, en la técnica operatoria, la ligadura del sistema extrafunicular al mismo tiempo que la ligadura de las venas del sistema espermático, no he observado recidivas en más de trescientos casos operados.