

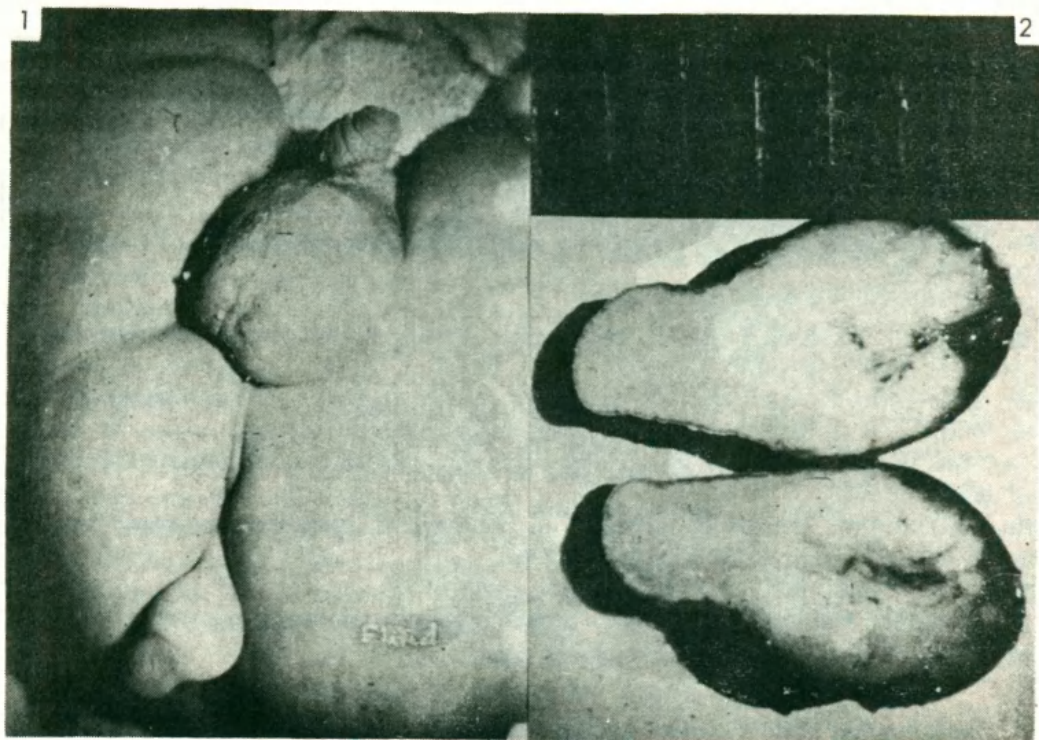
MALCONFORMACION CONGENITA SIMIL PENE

Dres. Sanchez Sañudo, F. Márquez, P. Ponte y H. A. Levati

Presentamos a solo título ilustrativo, una malconformación que por su semejanza con un pene nos hizo pensar en una alteración en el proceso embriológico del desarrollo de los genitales masculinos.

Evidentemente a poco que se analizara la situación del simil pene en el rafe medio que va del ano al coxis (fig. nº 1), y se lo examinara semiológicamente (ausencia de prepucio y de glande) el diagnóstico de una inclusión embrionaria (quiste dermoideo) (fig. nº 2), se imponía y tal fue el resultado histológico de la pieza extirpada efectuado por el Dr. Trabucco y que dice así: quiste dermoideo constituido por: músculos, tejido conjuntivo, bases pilosas, glándulas sebáceas y grasa.

Fue intervenido el recién nacido a los veinte días de vida, sin inconveniente, por uno de nosotros (Dr. Ponte).



Sexta Sesión - 26 de Septiembre de 1968

Sr. PRESIDENTE.- Comentarios y disertación sobre las operaciones realizadas durante la sesión quirúrgica, por el Dr. Ricardo Bernardi.

SESION QUIRURGICA

Dr. BERNARDI.- Esta mañana tuve la satisfacción de que concurrieran los miembros de la Sociedad Argentina de Urología, en el servicio a mi cargo en el Hospital Italiano. Desgraciadamente, no pude mostrar cosas importantes porque como saben, los hospitales en general tienen escasez de enfermos. Parecería que la mayoría de los enfermos se van a la policlínica, de modo que las próximas demostraciones deberán hacerse allí. Pudimos encontrar un material muy simple, pero tuvimos la buena intención de hacerlo.

Operamos una enferma de 65 años de edad, que había sido intervenida treinta años atrás por el doctor Pagliere, por una estenosis pieloureteral. Entonces, el doctor Pagliere le hizo una plástica que no resultó del todo exitosa, como ocurre frecuentemente en estas intervenciones. La enferma quedó con dolor y exámenes sucesivos demostraron una recidiva de su obstrucción pielouretera. Fue sometida a una serie de dilataciones que tampoco suelen dar buenos resultados y que se hacen para complacer a los enfermos.

La enferma siguió empeorando hasta que reingresó al servicio; fue estudiada nuevamente y se llegó a la conclusión de que tenía una uronefrosis muy grande infectada por la estenosis pieloureteral.

Por tratarse de una enferma de 65 años y muy obesa, no empleamos la vía abdominal, que es de nuestra preferencia y que debe seguirse en las intervenciones renales iterativas. Por suerte, a la paciente no le habían resecado las costillas en aquella oportunidad, por lo que no dió trabajo resecar la duodécima costilla, la cicatriz anterior y extirpar con relativa dificultad la bolsa uropionefrótica. Digo con relativa dificultad porque el peritoneo se abrió, pero tuvimos la fortuna de que no ocurriera nada con la pleura que se lesiona con bastante frecuencia cuando se elige esta vía de resección. Posteriormente, operamos una varicocele, que como saben, es una enfermedad de mi preferencia, a un chico de 22 años, con una gran varicocele ántero-posterior, con intenso reflujo que fue fotografiado el día anterior, como hacemos en forma sistemática.

Le practicamos la incisión que propongo, y a través de la misma pudimos visualizar que existía un gran varicocele ántero-posterior con intenso reflujo con un solo tronco. Se efectuó la prueba del índigo-carmín; se inyectó esa sustancia en el cabo inferior y pudo comprobarse que no había ninguna vena de comunicación con el segmento superior. Se llegó al deferente, que es el último reparo a reconocer en los casos de operación de varicocele de acuerdo a la técnica que yo preconizo y todo terminó sin mayores inconvenientes.

Posteriormente, pudimos ver la tinción de los vasos del balano, de los vasos del dorso del pene y con mucha posterioridad, los médicos del servicio comprobaron que el índigo-carmín se había expandido a todo el grupo espermático inferior.

Mostramos luego, algunas diapositivas muy interesantes de otras intervenciones que habíamos realizado por la vía tóraco-abdominal, que realizamos con frecuencia en los casos de tumores suprarrenales.

El señor Presidente tiene la palabra y dirá si eso fue o no así.

Sr. PRESIDENTE.- Y muchas gracias por su hospitalidad.