

VARICOCELE

Dr. Ricardo Bernardi.

Como Uds. saben desde hace casi 30 años, la afección del epígrafe constituye un tema de especial dedicación para mí habiendo descripto desde aquella oportunidad no solamente un método operativo sino que detalles anatómicos, semiológicos, flebográficos y quirúrgicos que en ese largo lapso han sido confirmados por numerosos urólogos nacionales y extranjeros. También señalamos y publicamos fotomicrografías de biopsias testiculares en las que se podrá observar el daño producido por ese trastorno circulatorio y que, sin duda, la autorizada experiencia del Dr. Hotchkis mostrará en el próximo congreso a realizarse en Mendoza. Y hoy aprovecho la oportunidad para presentarles brevemente dos enfermos que, por rara coincidencia, son familiares directos, padre e hijo habiéndose operado el primero de ellos hace más de 25 años con excelente resultado como se puede apreciar tanto tiempo después.

El enfermo presentaba un enorme varicocele antero-posterior caracterizado por troncos de aspecto vermiforme, intenso reflujo con la sensación táctil de un verdadero "trill".

La flebografía realizada en aquella oportunidad, hace 25 años, y que corresponde a la No 6, pág. 79, de nuestro libro titulado "Varicocele, Semiología y Cirugía" (año 1946), practicada por primera vez en los troncos espermáticos hacia el testículo y que permite visualizar, a su vez, la amplia comunicación del grupo venoso anterior con el posterior a través de las venas de la cola del epidídimo negada por todos los autores. 25 años después con toda claridad el excelente resultado obtenido con nuestro procedimiento y la razón por otra parte de que el paciente aconsejara a su propio hijo que se operara de varicocele.

Diremos para terminar que llevamos operados hasta el presente 650 casos con un 98,50% de éxitos; el 1,50% restante no se reintervino por no haberse podido controlar su evolución posterior y algunos por considerarse satisfechos con el resultado obtenido.

DISCUSION

Dr. Pagliere.- Sería interesante que el doctor Bernardi, con la gran experiencia que tiene en el tratamiento del varicocele, nos dijera cuál es la significación estadística de la frecuencia en este caso señala la concurrencia de varicocele en el padre y en el hijo.

Campbell admite que un 10% de la población masculina padece de varicocele. La cifra parece excesiva pero si así fuera, de cada 10 operados de varicocele, suponiendo que cada uno tuviera un hijo tendría que haber uno en que coincidiera el varicocele del padre con el del hijo.

Quisiera saber si el doctor Bernardi ha encontrado una concurrencia tan grande.

Dr. Fazio.- Quisiera saber si la inyección retrógrada de un colorante que él hace para investigar los distintos troncos venosos para saber si queda algún tronco por ligar, trae como resultado la tinción de los troncos de la espermática inferior.

Dr. Bernardi.- Al doctor Pagliere le diré que me parece exagerada la frecuencia.

Muchos de estos enfermos son derivados a otros servicios y se ha hablado del varicocele administrativo y de otros nombres raros. En ocasiones, el paciente no concurre a la consulta porque entiende que se trata de un varicocele frustado.

VARICOCELE

Nosotros consideramos que la frecuencia no es tan alta.

Nunca he observado un varicocele del lado derecho. No podemos darle en este momento datos estadísticos porque le manifiesto sinceramente que no estoy ya en el tema, que estamos viendo ocasionalmente enfermos de varicocele para operar. Llevo dos años en el Hospital Italiano y habremos operado unos 6 ó 7 varicoceles, en total.

En nuestras manos, el número de estos pacientes está disminuyendo.

Al doctor Fazio, le diré que con el índigo carmín se visualizan los pequeños troncos restantes del grupo espermático que no han sido operados, y se tiñe también el grupo diferencial.

No nos interesa el grupo funicular porque no es responsable del varicocele. Si se hace un campo con mertiolate incoloro es muy interesante ver cuando se inyectan 10 cc. de índigocarmín como se tiñen todas las venas superficiales y profundas correspondientes al pene, incluso las venas escrotales. Al distender el escroto, se observa la relación que existe con los otros vasos, pero siempre hay una intercomunicación que es visible con una prueba del índigocarmín.

Es una intercomunicación que no tiene dilatación y en el supuesto caso de que se dilate siempre es responsable de la ligadura del grupo anterior.

En consecuencia, si se hace una buena ligadura del tronco espermático a cualquiera altura de su largo trayecto reno-escrotal, sobre todo en la parte alta, existe la posibilidad de curar el varicocele. El grupo espermático es siempre responsable del proceso.