

VARICOCELE RECIDIVADO

Dr. Córlica, Alberto Pablo - Dr. Córlica, Luis Horacio - Dr. Vitale, Roberto - Dr. López Laur, José Daniel

Conclusiones

En todos los casos de flebografía confirmó el reflujo previamente diagnosticado con Doppler ultrasonido.

El Doppler es útil para control de rutina en todos los pacientes operados de varicocele.

La incidencia de recidiva operatoria en el varicocele es un problema mucho más frecuente que lo anteriormente aceptado, cuando se utilizan nuevas técnicas de diagnóstico como el Doppler ultrasonido y la venografía.

La incidencia de recidivas está en directa relación al tipo de control posoperatorio efectuado.

El varicocele es causado por reflujo de sangre desde la vena renal hacia la vena espermática debido a la ausencia o insuficiencia valvular de ésta.

Desde que se dispone de nuevos métodos de diagnóstico no hace falta la presencia de venas dilatadas y flexuosas a nivel escrotal para catalogar al paciente como portador de varicocele.

Generalmente afecta el lado izquierdo, pero puede ser derecho o bilateral. Celsus ya lo menciona en su libro de medicina un siglo después de Cristo, pero como entidad potencialmente dañina para el testículo fue mencionado por Ambrosio Paré en 1556.

Los primeros reportajes indicando mejoras en la calidad del semen aparecieron en 1929 con Macomber y Sanders, pero no fue hasta 1952, con Tulloch, quien impulsa definitivamente el concepto de la varicocelectomía como una de las alternativas para la recuperación de varones infértiles.

La frecuencia de varicocele en poblaciones no seleccionadas es alta; en comunicaciones de las fuerzas armadas de los Estados Unidos en soldados de 20 años es de 16 %.

Clasificamos al varicocele de acuerdo con su tamaño, en grado III, fácilmente palpable y visible; grado II, palpable pero no claramente visible; grado I, no es visible y es palpable sólo con maniobras de esfuerzo y grado 0, ni visible ni palpable durante el esfuerzo; éste es también denominado varicocele subclínico.

Material y método

Se presentan 160 pacientes operados de varicocele.

Se analizan 14 casos de recidivas de varicocele, 5 habían sido operados en otros centros y 9 pertenecen a nuestra serie de 160 pacientes operados de varicocele.

De esta serie de 160 operados de varicocele, donde se usó en todos los casos la técnica de Ivanishevich modificada, en los primeros 87 enfermos no disponíamos del Doppler ultrasonido para su estudio y se encontraron 2 recidivas diagnosticadas clínicamente, y en los últimos 73, que fueron

evaluados con Doppler pre y posoperatoriamente, se encontraron 7 casos de recidiva.

Los pacientes operados por otros cirujanos, en total 5; las técnicas quirúrgicas utilizadas fueron, en dos oportunidades la de Bernardi, en una la de Branco Riveiro y en dos la técnica de Ivanishevich.

Dos pacientes tuvieron recidivas en dos oportunidades, ambos habían sido operados en primera instancia por otros cirujanos con técnica de Bernardi. Todos los casos de recidiva fueron estudiados con flebografía, 5 con técnica de Seldinger y en 10 casos se cateterizaron venas dilatadas del cordón antes y después de la ligadura alta de la vena espermática para comprobar la total interrupción de la misma.

Discusión

Se analizan 14 casos de varicoceles recidivados del lado izquierdo, 5 habían sido operados en otros centros y 9 por nosotros.

Todos los casos de recidivas fueron confirmados con flebografía utilizando la técnica de Seldinger o canalizando venas dilatadas del cordón, confirmando la presencia de una vena espermática persistente o de una colateral que comunicaba con ella.

En nuestra serie de 160 operados se encontraron 9 varicoceles recidivados, de los cuales 2 pertenecían al primer grupo de 87 pacientes no estudiados con Doppler y 7 pertenecían al grupo estudiado con Doppler; de éstos, 4 eran subclínicos, 2 eran varicocele grado I, dudosos clínicamente, y 1 grado II.

Esto muestra que la incidencia de recidivas entre ambas series aumentó de 2,29 % a 9,58 %, luego del uso del Doppler ultrasonido.

La flebografía percutánea transfemorales cateterizando la vena renal nos proporcionó, en los casos de recidiva, la ubicación y el número de venas que la causaban.

La flebografía intraoperatoria cateterizando venas del cordón resultó útil para comprobar la total interrupción de las venas causantes del reflujo y evitar así las recidivas.

Referencias

1. Ivanishevich, O.: "Varicocele izquierdo por reflujo". La Semana Médica, 118:1157, 1961.
2. Hill, J., y Green, A.: "Varicocele: a review of radiological and anatomical features in relation to surgical treatment". Br. J. Surg., 64:747, 1977.
3. Greenberg, S.; Lipshultz, L.; Morganroth, J., y Wein, A.: "The use of Doppler's stethoscope in the evaluation of varicocele". J. Urol., 117:296, 1977.
4. Rothman, Cappy; Newmark, Harris; Karson, Regina A.: "The recurrent varicocele: A poorly recognized problem". Fertil. Steril., 35:552, 1981.
5. Paramo, Guirado, y col.: "Valor e indicaciones de ultrasonografía Doppler en la investigación diagnóstica del varicocele". Actas Urol. Esp., vol. V, nº 2, 111, 1981.