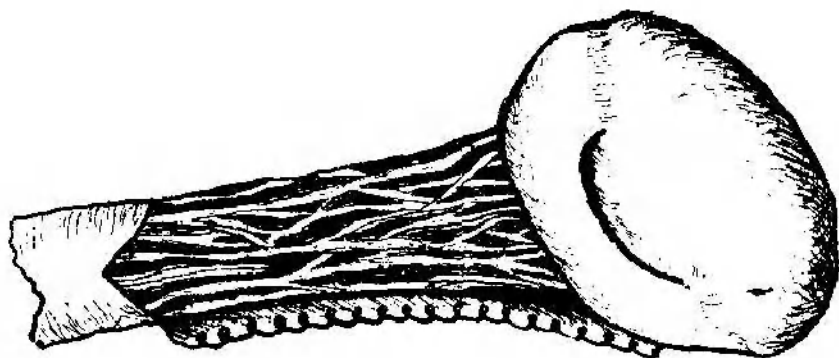


Sala VI, Hospital Alvear;  
Serv. del Prof. JUAN SALLERAS

Por el Doctor  
GERARDO VILAR

## TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL VARICOCELE POR EVERSION DE LA VAGINAL Y FIBROSA DEL CORDON CON FIJACION AL PILAR EXTERNO

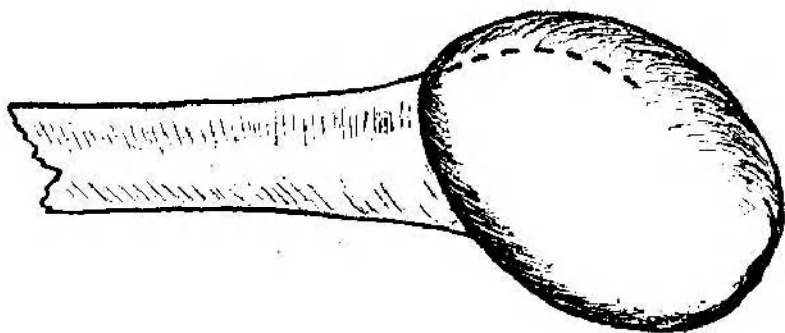
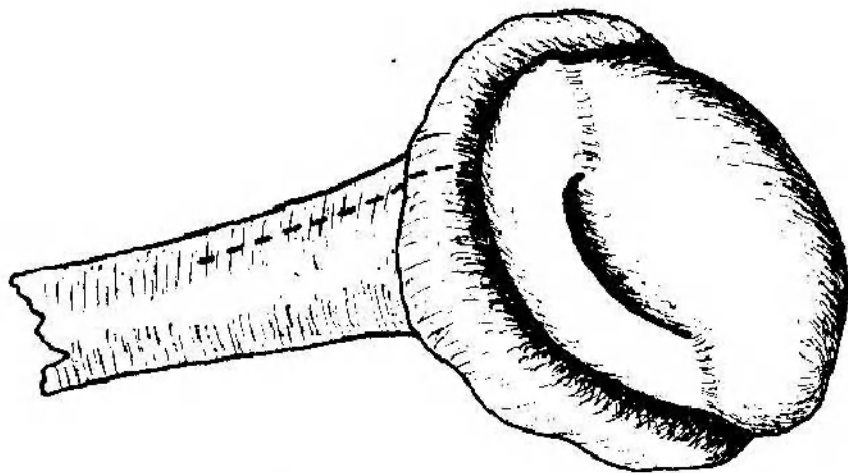
**S**I se tiene en cuenta la frecuencia del Varicocele en la juventud y la necesidad de su tratamiento, que muchas veces es indispensable para poder ingresar en las escuelas (Colegio Militar, Marina, Policía), y que nosotros no solamente respetamos la integridad vascular de la glándula, sino que obtenemos: Desaparición del do-



lor, reducción de los paquetes venosos al mínimo y suspensión del testículo con retracción de las bolsas. Hace que nos hallemos plenamente satisfechos de sus resultados. Lo venimos practicando desde hace cinco años en 65 casos, todos sin excepción con excelente resultado.

Nuestra técnica consiste en evertir la vaginal haciendo una incisión de ésta, siguiendo la mitad superior de la semicircunferencia

anterior, prolongando la incisión longitudinalmente en la línea media de la cara anterior de la fibrosa, que envuelve al cordón; esta prolongación debe tener de seis a ocho centímetros de largo. Se sutura de abajo a arriba la vaginal evertida y se sigue con la fibrosa del cordón evertida también. Sutura continua con catgut fino y



puntos pasados para que no se reduzca la longitud de la sutura. El extremo superior de ésta la fijamos al pilar externo con crín.

Se reintegra el testículo a la cavidad de la bolsa, sutura con catgut subcutánea y sutura de piel intradérmica.

#### RAZONAMIENTOS:

La eversión de la vaginal nos parece fundamental, con ello se trata casi siempre el dolor en el varicocele que a nuestro juicio obe-

dece a procesos concomitantes, vaginalitis, epididimitis, hidátides, etc., a ello obedece el éxito de los procedimientos con plásticas de vaginal, Paronna, Posadas, etc. La prolongación de la incisión sobre la fibrosa del cordón, tiene dos fines; en primer lugar la suspensión del testículo que trae como consecuencia la retracción de la bolsa, la cual nunca reseca. En segundo término la nueva disposición de los vasos venosos, incluidos en su parte inferior entre las dos valvas que forma la vaginal evertida y en su parte superior en contacto directo con el tejido celular laxo que rodea el cordón desprovisto de su fibrosa; trae como resultado la reducción de las várices (aunque sean de gran tamaño), cual si hubieran sido reseca. Respetamos la irrigación arterial en absoluto, evitando atrofias post operatorias.

---