

Serv. de Urología del Hosp. Fernández;
Jefe Prof. Dr. ENRIQUE CASTAÑO

Por el Doctor
ENRIQUE CASTAÑO

SOBRE UN CASO DE TORSION DEL CORDON ESPERMATICO

HEMOS presentado a esta Sociedad en la sesión del 24 de mayo de 1934, un caso de *Torsión del cordón espermático* en colaboración con el Dr. Muñoz, en ella hacíamos consideraciones respecto a su etiología y sintomatología, por lo que no creo oportuno volver, porque en el momento actual, nada nuevo se ha escrito al respecto.

HISTORIA CLINICA:

N. N. de 15 años de edad, sin mayores antecedentes de importancia. Encontrándose en el colegio, jugando al foot-ball, y sin haber sufrido ningún golpe, estando corriendo siente de golpe un dolor intenso en el testículo derecho, este dolor sigue en aumento sin notar en las primeras horas un aumento apreciable del órgano.

Al día siguiente es consultado un médico de la familia, quien aconseja reposo y bolsa de hielo, diciendo tratarse de una orquitis posiblemente traumática a pesar de las negativas del chico.

El testículo a las 24 horas ha aumentado de volumen, el dolor espontáneo es considerable, aparece edema de las bolsas, no hay temperatura. En vista de que el estado del chico no mejorara, por el contrario se agravara su estado local, resuelven llevarlo al consultorio al tercer día.

El niño entra caminando con dificultad y en el gesto se le puede apreciar el sufrimiento intenso. Al examen se ve el testículo y epidídimo del lado derecho del tamaño de un naranja chica, gran edema de las bolsas, la palpación es imposible por el dolor. Por los antecedentes y evolución hago de inmediato el diagnóstico de torsión del cordón espermático, haciendo la salvedad a la madre, que aunque la intervención era tarde para hacer una cirugía conservadora, era necesario operarlo de urgencia, por la posible gangrena del órgano que podría poner en peligro la vida.

Es llevado de inmediato al Sanatorio y operado de urgencia.

Anestesia general. Incisión sobre la raíz del escroto, extendida sobre éste, al incidir el escroto sale líquido de edema y al llegar a la vaginal, se ve a ésta distendida y de color negruzco. Se incinde y aparece el testículo de color negro en medio de un líquido hemático, y sobre la implantación del cordón, se ven tres vueltas de torsión del canal deferente en su porción intra-vaginal y el extremo del cordón antes de la torsión adherido, punto de fijación que ha facilitado su torsión. En vista del estado del órgano, se practica la extirpación total del órgano; se reconstruye la herida por planos, dejando un pequeño drenaje que se retira a las 48 horas.

La herida cierra por primera y es dado de alta a los 8 días.

El examen anátomo-patológico de la pieza, practicado por los doctores Lascano y González da lo siguiente:

Examen macroscópico. — Se recibieron ya fijado en formol, el testículo con el epidídimo y todos los elementos del cordón espermático en una extensión



Figura N° 1

de 10 cm. La glándula se halla de volumen normal (40 x 24 mm.) revestida por la vaginal lisa y bien pulida. En las relaciones con el epidídimo y el cordón no se nota nada de particular. El mayor cambio se refiere a su coloración, la cual se ha hecho muy oscura, casi absolutamente negra. Un corte transversal del testículo y anexos demuestra que el cambio es igual en todas sus partes. En el centro, sin embargo, talvez por diferencias de fijación, el color es pardo grisáceo. En cuanto a estructura no se advierten modificaciones. El cordón espermático presenta todos sus vasos completamente repletos de sangre también negruzca.

Examen microscópico. — Cortes efectuados tanto a través del epidídimo como del testículo y del cordón, fueron coloreados con los métodos habituales.

El estudio de conjunto a pequeño aumento demuestra que no se han producido grandes cambios topográficos limitados sólo a una mayor separación de los tubos seminíferos debido a su retracción; esto se halla compensado desde el punto de vista del volumen total del órgano por un mediano grado de edema del tejido intersticial (Fig. 1).

Ya desde el primer momento llaman la atención profundas modificaciones de la afinidad tintorial de todos los elementos constituyentes que fijan muy homogéneamente los colorantes ácidos.

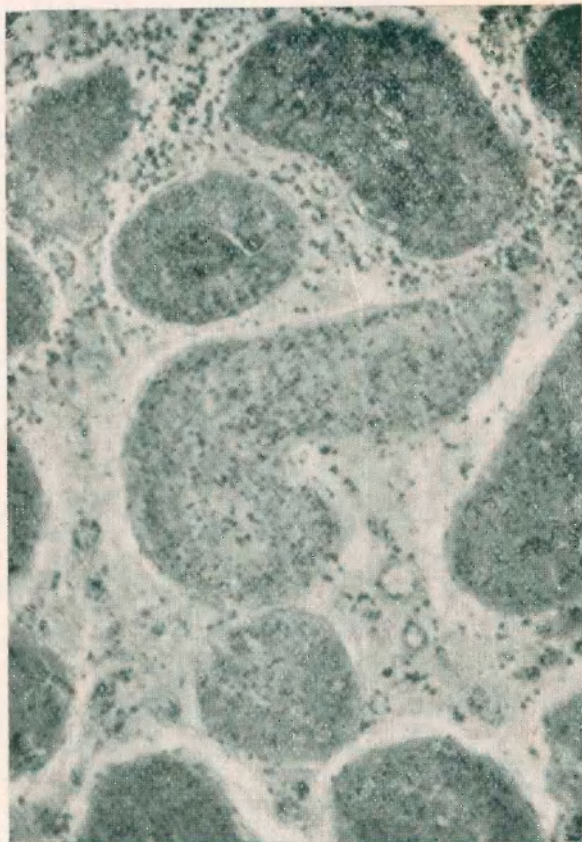


Figura 2

Tubos seminíferos con pérdida total de sus caracteres citológicos a causa del esfacelamiento; edema intersticial y gránulos de pigmento distribuidos irregularmente.

Coloración: Hemalumbre-eosina. Aumento: 140x (Zeiss, Obj. apocr. 10x. Homal I).

A mayor aumento (Fig. 2) permite comprobar la absoluta pérdida de los caracteres citológicos de los tubos, los cuales aparecen transformados en cordones homogéneos, macizos, sembrados de gránulos de pigmento hemático irregularmente distribuidos. La imagen corresponde a la de un órgano totalmente esfacelado, la distribución difusa de la hemosiderina puede responder al proceso o

ser un artefacto producido por la simple fijación en formol de órganos con abundante contenido sanguíneo.

Diagnóstico. — Total esfacelo de testículo y epidídimo con infiltración difusa de todos sus elementos por pigmento de origen hemático.

Este caso demuestra una vez más la necesidad del diagnóstico precoz para poder conservar el órgano afectado, desgraciadamente, por ser una afección poco común, los médicos en general no piensan en ella, y el resultado de un diagnóstico tardío lo comprueba el siguiente caso que, de no haberse operado, hubiera quizás sobrevenido una gangrena de las bolsas que hubieran podido poner en peligro la vida del chico.