

Por el Doctor

HECTOR D. BERRI

LA TERAPEUTICA HORMONAL EN LA ECTOPIA TESTICULAR

LA frecuencia de esta afección que suele ser acompañada a veces de desequilibrio polohormonal consistente en hipopituitarismo del tipo Frohlich, suele pasar desapercibida para los padres y a veces para los médicos que los atienden de otros procesos.

La terapéutica hormonal ha modificado radicalmente el tratamiento de esta afección congénita después de los trabajos efectuados por Schapire en 1930 y confirmado por los de Kundstadter, Huberman e Israeloff, Golman y Stern, Cohen, Sexton, Robin y otros, relegando el tratamiento quirúrgico al segundo plano, cuando el hormonal por razones excepcionales ha fracasado en su terapéutica.

En 1910 Cushing demostró que la extirpación de la hipófisis ocasionaba la atrofia genital y más tarde se comprobó que los injertos de ésta impedían esta atrofia en animales hipofisectomizados.

Zendeck y Aschein, en 1928, observaron que en la orina de la mujer en estado de gravidez, existía una hormona estimulante gonadal que ejerce un efecto análogo al del lóbulo anterior de la hipófisis, admitiendo luego Schloss que, cuando existe esta hormona en la mujer embarazada, se provoca el descenso normal del testículo no así cuando ella es insuficiente.

En los últimos 10 años se ha llegado a constatar que el factor gonadal estimula las glándulas masculinas y femeninas y que se halla íntima relación con otras zonas endócrinas.

Estas hormonas poseen una actividad terapéutica supeditada al control histológico expresado en Unidades Rata que consiste en la cantidad de hormona necesaria dividida en 6 partes e inyectada en 3 días para provocar en la rata impúber la abertura de la vagina y el oestro (aparición de escamas) en 18 a 20 días.

Con estas hormonas sumamente inestables, se destruyen por el calor y pierden las soluciones rápidamente su actividad, de ahí que algunas preparaciones que existen en el comercio sean inactivas.

Los preparados aplicados a este tratamiento hormonal usados con toda frecuencia son hormonas extraídas de la orina de la mujer en estado de gravidez con o sin tiroxinas, pudiéndose citar entre otros productos del Antuitrin S (apoidina), la Foluteína de Squibb, el Prolan A y B y el Liposan.

Voy a referir dos casos de ectopía testicular tratados por la terapéutica hormonal (Apoidina).

Uno de ellos se trata de un niño de 11 años que acusó el año pasado una parotiditis y al ser examinado por su médico, éste comprobó la ausencia de ambos testículos.

Le examiné en diciembre de ese año constatando que se trata de un niño con distrofia adiposo-genital con gran desarrollo adiposo en regiones mamaria y pelviana, con escroto rudimentario y ausencia de ambos testículos, los que no se percibían en las regiones inguinales, dificultando además dicho examen, la abundancia de tejido adiposo. Se instituyó de inmediato el tratamiento hormonal comenzando por 1 cc., es decir, 100 U. R. por día. El 15 de febrero se constató el descenso del testículo izquierdo y 15 días más tarde el derecho, ambos de muy pequeño tamaño. Se aumentó la cantidad inyectada a 250 Unidades R. diarias y el 15 de marzo se examinó nuevamente, observándose un buen desarrollo escrotal y ambos testículos del tamaño de una avellana en el fondo de éste. La cantidad total inyectada fué de 4.800 U. R. El estado adiposo ha mejorado y el enfermo ha aumentado de estatura, habiendo disminuído de 2 kilos de peso.

La otra observación es la de un niño de 8 años de edad que, en ocasión de haber deglutido un trozo de género, es llevado al médico que lo examina y constata la falta de descenso de testículo izquierdo.

Examinado comprueba que éste está ubicado en la parte más profunda del conducto inguinal.

Se efectúa tratamiento hormonal (apoidina) y el enfermo con 200 U. R. inyectada día por medio, muestra a los 45 días el testículo en el fondo de la bolsa escrotal. La cantidad total inyectada fué de 4.500 U. R.

CONCLUSIÓN

Esta observación y las ya presentadas por otros urólogos a esta Sociedad y ateneos similares, muestran la importancia del tratamiento hormonal, que conceptúo debe efectuarse previamente en

toda ectopía testicular y antes de aconsejar el tratamiento quirúrgico; pues no solamente produce el descenso de los órganos ectopiados, sino que actúa sobre otros trastornos tales como la distrofia adiposo-genital.

El tratamiento quirúrgico debe efectuarse cuando el hormonal no haya dado resultado por probables dificultades mecánicas (adherencias) que han impedido el descenso normal de los testículos.