

Cát. de Vías Urinarias. Serv. del Prof. Pazos  
Varela. Hosp. "2 de Mayo", Lima, Perú.

Por el Doctor

RICARDO J. ANGULO

## TORSION DEL CORDON ESPERMATICO

EN todo proceso agudo de la glándula genital, sobrevenido bruscamente y sobre todo cuando no hay pasado infeccioso, se debe tener presente la posibilidad de una torsión funicular. La salvación de la glándula estriba en la oportunidad con que se haga la intervención, porque como ha sido demostrado entre nosotros, en trabajos experimentales hechos en perros, la vitalidad de la glándula se pierde después de las 16 horas de producida la torsión.

Desde hace varios años hemos encontrado algunos casos de torsión del cordón, pero en todos ellos hemos tenido que practicar la castración, porque los enfermos han llegado a nosotros tardíamente. El enfermo cuya historia clínica acompañamos, ha sido atendido por nosotros varios días después de producido el accidente.

A. C., de 14 años de edad, de Lima, colegial, ingresa al Servicio de Vías Urinarias del Prof. Pazos Varela, el 18 de noviembre de 1938, ocupando la cama N° 33. Se debe su ingreso a que, cuatro días antes, a consecuencia de haber dado un puntapié en falso, sintió bruscamente dolor e hinchazón en la glándula genital izquierda, con vértigo y náuseas. El dolor se propaga hacia la ingle y zona lumbar izquierda. El dolor agudo lo siente por espacio de tres horas, al cabo de las cuales disminuye mediante la ingestión de elixir paregórico, suministrado por sus familiares. Solicita atención en el consultorio externo de este Hospital 48 horas después de iniciado el dolor y de allí es conducido al Servicio de la especialidad. Al examen se encuentra: Nada importante en los antecedentes hereditarios y personales. Niega venéreas. Nunca ha tenido ningún dolor semejante en los genitales. Regular estado general; es constipado crónico. No hay fiebre; mucosas anemiadas. Inteligencia despierta. Genitales bien desarrollados. Hay aumento de volumen de la glándula genital izquierda, la cual tiene el triple de volumen de la glándula derecha. Hay dureza uniforme; sin que

se pueda diferenciar el testículo del epidídimo: hay edema del escroto: la piel es lustrosa y rubicunda. En el momento del examen no hay dolor en la glándula misma, pero existe a la palpación del cordón, cerca del anillo inguinal externo, notándose un ligero engrosamiento del cordón espermático. La glándula izquierda da la sensación de estar fija al pubis, cerca del anillo inguinal, como si hubiera una fuerte retracción del cremáster de ese lado, contrastando con la situación baja del órgano sano o sea el derecho, en el que la piel del escroto conserva sus caracteres normales. Además, en la glándula genital izquierda hay sensación de fluctuación. El tacto rectal es normal; La numeración y fórmula acusa: Hematíes, 3.800.000; Leucocitos, 9.000; Poli. neutrófilos, 68 %; Linfocitos, 32 %. Se hace una punción a nivel de la cara anterior del testículo, dando salida a pequeña cantidad de líquido, cuyo examen microscópico da: leucocitos abundantes, hematíes; no hay gérmenes.

Con el diagnóstico de torsión del cordón espermático se opera bajo anestesia local, encontrándose confirmado el diagnóstico. Se constató que el cordón había sufrido dos vueltas de espira en el sentido de las manecillas del reloj; la torsión era intravaginal. No existía ligamento escrotal y la vaginal cubría por entero la glándula. Pequeña cantidad de líquido hemático intravaginal. El testículo aumentado de volumen, de color rojo vinoso, destacándose a través de la vaginal visceral vasos sanguíneos flexuosos e ingurgitados. El epidídimo aumentado de volumen, de color vinoso más intenso que el color del testículo; en el surco de separación entre el testículo y el epidídimo se encuentra un grueso coágulo sanguíneo organizado. La hidátide de Morgagni se destaca por su color rojo intenso. En vista de las lesiones manifiestas de la glándula, se hace la castración por el procedimiento usual.

Por el estudio de la historia clínica precedente se deduce, que la condición anatómica predisponente ha sido, en este caso, la ausencia del ligamento escrotal, y la causa determinante ha sido el esfuerzo del puntapié que hizo rotar al testículo, seguramente por contracción del cremáster; que la torsión ha seguido la regla general o sea en el sentido de las manecillas del reloj; que corresponde a una torsión sobreaguda del cordón; que la vaginal rodea toda la glándula para reflejarse solamente a nivel del punto de penetración de los elementos del cordón; que en el presente caso, la historia suministrada por el enfermo, es lo suficientemente clara para llegar a una conclusión diagnóstica precisa y que el derrame vaginal y el edema del escroto se deben a trastornos en la circulación entorpecida por la torsión del cordón, el que está expuesto a sufrir este accidente en la época de la mayor actividad sexual.