

POLICLÍNICO DE ESPECIALIDADES. SAN JOSÉ DE LAS LAJAS

PACIENTES PORTADORES DE VARICOCELE.

Dr. Generoso Torres Fuentes ¹, Dra. Belkis Brito Herrera ²

1. Especialista 1er grado Urología. Profesor Asistente.
2. Residente de 3er año Pediatría.

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo transversal de 102 historias clínicas pertenecientes a 102 pacientes que acudieron a la consulta de Urología del Policlínico de Especialidades, en San José de las Lajas, por presentar varicocele en el período comprendido desde enero de 1993 a diciembre de 1999. El diagnóstico se realizó a través del examen físico y sólo a 38 de los pacientes se les realizó Doppler Testicular para corroborar el diagnóstico, a todos los pacientes se les realizó espermogramas pre y postoperatorio. El 100 % de los pacientes recibió tratamiento quirúrgico y fueron seguidos en consulta de urología para determinar la mejoría de la espermatogénesis y la desaparición de los síntomas y/o signos.

Descriptores DeCS: VARICOCELE

INTRODUCCIÓN.

El Varicocele es la dilatación, elongación y tortuosidad de las venas del cordón espermático¹⁻³, se observa principalmente en jóvenes de 18 a 35 años.

Es más frecuente en el lado izquierdo por la posición anatómica de la vena espermática y a la incompetencia de sus valvas^{2,4,5}.

La etiología del mismo es muy variada siendo las causas más frecuentes: vasculares, constitucionales, sexuales, obstructivas, mecánicas, infecciosas, congénitas, anatómicas e idiopáticas^{1,3,5}.

El varicocele se asocia con frecuencia a infertilidad masculina, aproximadamente del 10 al 12 % de las parejas que desean procrear no cumplen sus deseos. Se ha estimado que el factor masculino es la causa del 45 % de los matrimonios infértiles^{2,3,4,6}. Varias teorías^{3,4,6,7} tratan de esclarecer esta afección:

- Defecto en el epididimo de 5 alfa reductasa, enzima que convierte la testosterona a dihidrotestosterona.
- La del flujo de los metabolitos suprarrenales en la vena espermática y posteriormente en el medio testicular, ejerciendo acción de feed-back sobre la formación de hormonas

androides testiculares y sus funciones reproductoras, favoreciendo las formas anormales, disminuyendo la movilidad y vitalidad de los espermatozoides.

- El músculo cremáster intacto tiene función de bomba y facilita el flujo venoso permitiendo un eficaz intercambio calórico, cuando aparece el Varicocele, se observa éxtasis y flujo retrógrado, así habrá un aumento de la temperatura testicular y traerá como consecuencia alteración en la espermatogénesis.

Desde la antigüedad ya varios autores citaban la corrección quirúrgica del Varicocele y se mencionaban los efectos que ocasionaba el mismo sobre la función espermática ^{1-5,7-9}.

Dada la alta incidencia de esta patología en nuestra consulta de Urología se decide realizar el presente trabajo con los objetivos siguientes:

1. Conocer la edad de los pacientes estudiados.
2. Determinar cual es el lado más afectado.
3. Comparar los resultados de los espermogramas pre y post operatorios.
4. Determinar si existe o no mejoría espermática posterior al tratamiento en estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo de 102 historias clínicas perteneciente a pacientes que acudieron a la consulta de Urología del Policlínico de Especialidades de San José de las Lajas, por presentar Varicocele, en el período comprendido desde Enero de 1993 a Diciembre de 1999. El diagnóstico se realizó a través del examen físico y en 38 pacientes fue necesario hacerles Doppler testicular para corroborar el diagnóstico.

Se confeccionaron tablas para la recogida de la información, siendo los parámetros a estudiar: la edad, motivo de consulta, examen físico, resultados del doppler testicular, resultados de los espermogramas pre y post operatorio, así como las complicaciones postquirúrgicas, los cuales fueron analizadas y procesadas por el método porcentual.

RESULTADOS

En este estudio se observa que el 60,7 % de los pacientes portadores de varicocele se encontraban comprendidos entre los 21 y 30 años de edad (tabla 1).

Tabla 1. Distribución según edad.

Edad	No. Pacientes	%
Menos de 20 Años	13	12.7
21-25 Años	35	34.3
26-30 Años	27	26.4
31-35 Años	18	17.6

Más de 36 Años	9	8.8
Total	102	100.0

Fuente:Departamento de Registros Médicos

El motivo de consulta más frecuente fue el no poder tener hijos que representa el 61,7 % del total, el 84,1 % de estos llevaban más de 2 años de relaciones sexuales, sus esposas no tenían problemas y comenzamos a estudiarlos por infertilidad. Los otros dos motivos de consulta fueron el dolor en el testículo izquierdo y el aumento de volumen del hemiescrotó izquierdo para un 15,6 % y un 13,7% respectivamente (tabla 2).

Tabla 2. Motivo de Consultas

Motivo de Consulta	No. Pacientes	%
No tenían hijos	63	61.7
Dolor en el testículo Izquierdo	16	15.6
Aumento Volumen Hemiescrotó Izquierdo	14	13.7
Diagnosticado en Chequeo Médico	7	6.8
Dolor en el testículo Derecho	2	1.9
Total	102	100

Fuente:Departamento de Registros Médicos

Al realizar el examen físico exhaustivo a los pacientes se comprobó que el 83,3 % tenían varicocele izquierdo, sin embargo, fue necesario realizarle Doppler testicular al 11,7 % de los pacientes para corroborar el diagnóstico, se encontró además que el 14,7% presentaban varicocele bilateral (tabla 3).

Tabla No. 3: Examen Físico

Examen Físico	No. Pacientes	%
Varicocele Izquierdo	85	83.3
Varicocele Bilateral	15	14.7
Varicocele Derecho	2	1.9

Total	102	100
--------------	-----	-----

Fuente:Departamento de Registros Médicos

Tabla No. 4: Espermogramas Preoperatorio

Espermogramas		No. Pacientes	%
Volumen	Normal	18	17.6
	Disminuido	84	82.3
Cantidad	-20 000 000	94	92.1
	+20 000 000	8	7.8
Movilidad	A	8	7.8
	B	4	3.9
	C	81	79.4
	D	21	20.5
Morfología	Normal	15	14.7
	Anormal	87	85.2

Fuente:Departamento de Registros Médicos.

A todos nuestros pacientes independiente de la causa que los motivo a acudir a la consulta se les realizó espermogramas preoperatorio, donde encontramos después del análisis cuantitativo que sólo en 8 pacientes fueron normales y 10 pacientes tenían una azoospermia.

Tabla No. 5: Tratamiento Quirúrgico

Tratamiento Quirúrgico	No. Pacientes	%
Técnica de Palomo	96	94.1
Técnica de Ivanisevich	6	5.8
Total	102	100

Fuente:Departamento de Registros Médicos

Al 100% de los pacientes se les realizó tratamiento quirúrgico, en 96 utilizamos la técnica de Palomo y al resto la de Ivanisevich.

Tabla No. 5: Complicaciones Postquirúrgicas

Complicaciones	No. Pacientes	%
Orquitis Izquierda	4	3.9
Hidrocele Izquierdo	1	0.9
Hidrocele Derecho	1	0.9
Total	6	5.8

Fuente:Departamento de Registros Médicos.

La orquitis izquierda para un 3,9 % de los pacientes estudiados fue la complicación más frecuente.

Tabla No. 6 Espermogramas Postoperatorio

Espermogramas		No. Pacientes	%
Volumen	Normal	85	83.3
	Anormal	17	16.6
Cantidad	-20 000 000	17	16.3
	+20 000 000	85	83.3
Movilidad	A	80	78.4
	B	5	4.9
	C	5	4.9
	D	2	1.9
Morfología	Normal	85	83.3
	Anormal	7	6.8

Fuente:Departamento de Registros Médicos

A todos los pacientes posterior al tratamiento quirúrgico se les realizó espermogramas a los 3 y 6 meses, donde observamos que tuvieron una mejoría ostensible en el 83,9%, sin embargo el 16,6 % continuó con trastornos en la espermatogénesis, incluyendo los que presentaban azoospermia que actualmente se atienden en la consulta de infertilidad.

DISCUSION

Los pacientes portadores de Varicocele acuden a las consultas de urología por diferentes síntomas y/o signos entre los que se señalan: no poder tener hijos, aumento de volumen de uno o ambos hemiescrotos y el dolor testicular, dato que coincide con ^{1,3,8,10}. El examen físico exhaustivo, los síntomas, así como el Doppler testicular en caso de duda para corroborar el diagnóstico y el espermograma para determinar el daño que ocasiona el varicocele sobre la espermatogénesis, siguen siendo los pilares más importantes que determinan la conducta a seguir en nuestros pacientes, criterios también señalados por ^{3,5,6,8}. Nosotros utilizamos la técnica de Palomo para la corrección quirúrgica del Varicocele al igual que ^{3,5}, sin embargo algunos autores utilizan la de Ivanisevich ^{4,6} y en la actualidad otros utilizan técnicas laparoscópicas y de embolización como ^{7,9,10,11}.

En nuestro trabajo al igual que muchos autores ^{3,6,7,10} comprobamos la relación que existe entre el Varicocele y la alteración de la espermatogénesis, así como la mejoría en la calidad y cantidad de los espermatozoides posterior al tratamiento quirúrgico.

CONCLUSIONES

1. El mayor grupo de pacientes estudiados se encontraban entre los 21 y 30 años para un 60,7%.
2. El Varicocele izquierdo predominó más para un 83,3%
3. En el 100% de los pacientes estudiados encontramos alteraciones en el espermograma al menos en un aspecto
4. A todos los pacientes se les realizó tratamiento quirúrgico por la técnica de Palomo.
5. En el 100% de los paciente hubo mejoría en la calidad del espermograma a pesar de no todos alcanzar las cifras consideradas como normales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Shabad L. Manual de urología. 4 ed. Moscú:MIR;1992.
2. Smith D. Urología general. 7 ed. La Habana: Pueblo y Educación; 1995.
3. Shervtson I. Urología operatoria. Moscú:MIR;1988.
4. Comhaire F, Zalata A, Mahmoud A. Pathophysiological effect of varicocele. Urologe A.1998;37(3):251-3.
5. López C, Sorres O, Averous M. Varicocele in adolescents. Prog Urol 1998;8(3):382-7.
6. Mateo O. Manual de diagnóstico y tratamiento de endocrinología y metabolismo. La Habana: Científico-Técnica;1985.

Culha M, Mutlu N, Ancer O. Comparison of testicular volumes before and after varicocelectomy. Urol Int 1999; 60(4): 220-3.

8.

Aragona F. Prepubertal varicoceles. Urol 199; 52(2):348-9

9.

Weidner W. Therapy of varicocele: attempt assessment of current estatua. Urologe A.1998;37(3):277-281.

10.

Zini A, Buckspan M. Loss of left testicular volume in mea with clinical left varicocele: correlation with grade of varicocele. Arch Androl 1999; 41(1): 37-44.

SUMMARY

Study of 102 patients carriers of varicocele. A retrospective transversal study of 102 charts who assisted to the Urology office in the Specialties Policlinic in San jose de las Lajas for presenting varicocele in the period between January 1993 up to December 1989 was done. A diagnostic was done by means of the physical test and only 38 of the patients received the testis Doppler in order to corroborate the diagnostic pre and post operatory sperm counts to all patients were done. The 100% of the patients received surgical treatment and we followed in the Urology Office in order to determine the improvement of the spermatogenesis and the dissaperance of the simptoms and signs.

Subject headings: VARICOCELE

[Indice Anterior Siguiente](#)