

## Varicocele Izquierdo por Insuficiencia Valvular

DR. AVELINO HERNÁNDEZ LEÓN\*

DR. ROBERTO CHAVERRI SOTO\*\*

El título mismo implica que excluimos del todo los casos de várices simples del cordón, las anomalías venosas sin insuficiencia valvular y los casos rarísimos de varicocele sintomático, producido por tumores que comprimen la vena espermática izquierda por todo el largo de su trayecto.

La vena espermática derecha puede igualmente ser lugar de anomalías que simulan un varicocele derecho.

Pero en nuestra estadística, que comprende 25 enfermos con varicocele, nunca hemos notado una insuficiencia valvular de la vena espermática derecha.

### ANATOMIA

La sangre venosa del testículo, del epidídimo y de su envoltorio se encuentra drenada esquemáticamente por dos sistemas: (Fig. 1).

- 1.—Intrafunicular, que es el de la vena espermática.
- 2.—Extrafunicular, tributario de las venas epigástricas.

Este esquema, a parte las excepciones que se notan en todo sistema venoso, responde a las características embriológicas del testículo, que, en el curso de su migración, conserva dos polos vasculares, uno superior y otro inferior.

Al nivel del polo superior: la arteria y la vena espermática.

Al nivel del polo inferior: la arteria funicular y las venas que vierten en las venas epigástricas.

### DEFINICION Y FISIOPATOLOGIA

Definimos el varicocele izquierdo como un síndrome caracterizado, anatómicamente, por la presencia de varicosidades en el interior de la bolsa izquierda y clínicamente, por el reflujo venoso, testimonio de la insuficiencia valvular. La insuficiencia valvular de la vena espermática representa, en efecto, la única causa de los varicoceles.

---

\* Servicio de Urología, Hospital Calderón Guardia.

\*\* Servicio de Cirugía, Hospital México.

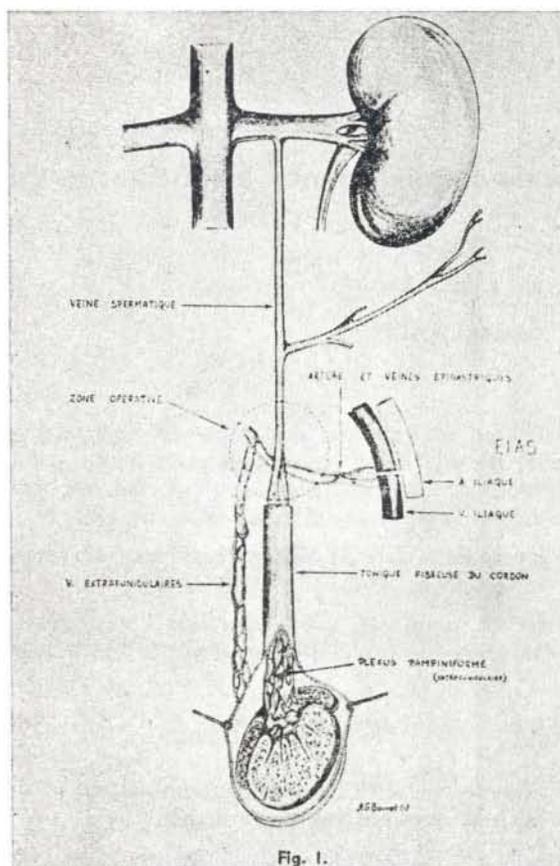


Fig. 1.

Ni el peso del S. ilíaco, ni el abocamiento al ángulo derecho de la vena espermática en la vena renal, ni el largo más grande de la vena espermática izquierda, ni la presión de la pinza aortomesentérica sobre la vena espermática izquierda constituyen obstáculos reales por la corriente venosa.

¿Mientras, cómo admitir que no obran igualmente en todas las razas? Ahora, los estudios de GOULART, las estadísticas de LEWIS han establecido que el varicocele izquierdo, muy frecuente en la raza blanca, es excepcional en individuos de raza negra.

En la raza blanca, precisamente, las anomalías anatómicas y funcionales del sistema valvular venoso son muy frecuentes y pueden ser puestas fácilmente en evidencia; pero, todavía hoy, nada ha permitido precisar la causa de estas anomalías.

La insuficiencia valvular condiciona pues la aparición del varicocele izquierdo, afección ortostática que se manifiesta de la misma manera que la insuficiencia valvular de la vena safena interna.

Para poner en evidencia el reflujó, es suficiente variar el paquete venoso en posición de Trendelenburg, pellizcar entonces con los dedos el cordón espermático, parar de nuevo el sujeto, relajando la pinza digital, para ver las venas llenarse brutalmente. Se puede obtener una prueba vibratoria relajando apenas

la presión digital: la sangre, atravesando el paquete venoso, produce entonces un estremecimiento característico.

Otro signo palpatorio que denuncia la insuficiencia valvular es la sensación percibida por los dedos que presionan el cordón mientras se hace toser el enfermo.

Cada golpe de tos produce al nivel de los dedos que encierran el cordón una onda, cuya intensidad depende de la importancia más o menos marcada de la insuficiencia valvular. Es evidente que la presión venosa, de pies, moleste la circulación testicular, provoque una hipoxia y un aumento de la temperatura local. Estos factores turban la espermatogénesis y la fisiología de las células intersticiales. Tanto es que aparecen los síntomas clásicos de la enfermedad. A estos últimos hay que añadir también las modificaciones del número, de la forma y de la motilidad de los espermatozoides.

#### INDICACIONES OPERATORIAS:

En práctica, la insuficiencia valvular que condiciona el reflujo, es suficiente para dar la indicación a la intervención. Actualmente, el estudio del espermatozoo confirma la indicación operatoria, porque esta da la imagen real de la soferencia de las células seminíferas, y porque, en el período post-operatorio, permite darse cuenta de la mejoría obtenida.

Si el reflujo es dudoso y si el análisis del espermatozoo no revela algún signo de soferencia testicular, la indicación es menos imperativa y la intervención puede ser retrasada.

La interrupción del reflujo venoso por ligadura de la vena espermática a monte de los vasos epigástricos parece ser la sola técnica eficaz.

Si la enfermedad es debida a insuficiencia valvular, hay que, en efecto, anular el reflujo interrumpiéndolo gracias a una sección y a una ligadura venosa de la misma manera que se procede para interrumpir el reflujo de la safena interna.

Los estudios anatómicos afirman que el lugar ideal de esta ligadura venosa está situado por encima del orificio interno del canal inguinal.

Es a ese nivel que se disipan los elementos del cordón espermático.

Es a monte de los vasos epigástricos que se debe buscar el tronco o los troncos de la vena espermática, en modo de isolarlos de la arteria espermática que deberá ser conservada a toda costa.

#### TECNICA OPERATORIA SEGUN IVANISSEVICH (1918) (I, 2)

El enfermo es puesto en decúbito dorsal. Durante la operación se puede poner en posición de Trendelenburg invertida, o sea miembros inferiores inclinados al fin de acentuar el reflujo.

El cirujano se pone a la izquierda del enfermo, el ayudante a la derecha.

Después de haber cortado la piel y los tejidos celulares hay que separar las fibras del aponeurosis del gran oblicuo, disociar las fajas musculares del pequeño oblicuo y del transversal y seccionar al fin la faja transversal.

En ciertos enfermos poco musculosos, es suficiente levantar el borde inferior del pequeño oblicuo y del transversal.

Una vez cortada la faja transversal, se disecciona la vena espermática, procurando de localizar la arteria espermática o de percibirle los latidos. Es importante tener el gran cuidado de conservar la arteria y de separarla de la vena y de la faja muscular que las reúne. En ciertos enfermos la vena se retrae cuando se secciona y su identificación puede ser difícil.

Hemos entonces recurrido a la maniobra de SEGAMA (2). Esta maniobra consiste en efectuar una tracción sobre el testículo izquierdo que atraiga verso el bajo los vasos espermáticos y permita localizarlos sobre el peritoneo. Una vez localizada, la vena espermática es aislada sobre más o menos 5 cm., de modo de exponer bien el segmento que se deberá reseccionar. Se secciona el vaso entre dos pinzas de Kocher.

Es entonces que se puede efectuar la maniobra que prueba la insuficiencia valvular. Si se relaja la pinza de la extremidad proximal o superior se ve entonces fluir una violenta corriente sanguínea que denuncia el reflujo.

Al contrario, si relajamos la pinza del borde distal o inferior no se verán escurrir que unas cuantas gotas de sangre al nivel de la sección de la vena.

Los dos muñones venosos son ligados por una doble ligadura, después de exéresis de un segmento de 3 cm. más o menos.

A veces, la vena espermática es dividida en dos o tres troncos que deben ser, uno después del otro, ligados, y después reseccionados, por el peligro de exponer ineluctablemente a una recidiva.

La maniobra de Segama rinde, todavía ahora, grandes servicios y permite no desconocer un tronco venoso pegado contra el peritoneo e inaparente.

Al final de la intervención, la pared es cerrada plano a plano con catgut.

#### CASOS PERSONALES

25 casos de varicocele izquierdo por insuficiencia valvular fueron operados en los Servicios de Urología del Hospital México y del Hospital Calderón Guardia de la C.C.S.S., en el período comprendido entre setiembre 1969 a febrero 1972.

Todos los casos fueron operados con la técnica descrita por IVANISSEVICH (1918).

#### HALLAZGOS CLINICOS

Dolor local	18 casos
Várices visibles	14 "
Disuria	3 "

#### HALLAZGOS DE LABORATORIO

	<u>Pre-operatorio</u>	<u>Post-operatorio</u>
Espermogramas	Alterados 11 casos	Normalizados 9 casos
	(oligo-astenosperma)	

## CONCLUSIONES

Técnica de fácil ejecución y de breve tiempo operatorio (media 20 minutos).

Resultado satisfactorio subjetivo y estético.

Ninguna complicación post-operatoria.

II de los 25 pacientes presentaban modificaciones del espermograma (oligo-astenospermia), que mejoró post tratamiento quirúrgico.

## RESUMEN

Se presenta una breve descripción anatómica y funcional del varicocele izquierdo por insuficiencia valvular.

Se describe la técnica de IVANISSEVICH, descrita en 1918, y se objetivizan los resultados personales obtenidos en 25 casos operados en los Servicios de Urología del Hospital México y del Hospital Calderón Guardia.

## SUMMARY :

A short functional anatomical description of the left varicocele due to valvular insufficiency is presented.

The Ivanissevich technique, which was described in 1918, is presented and the results of 25 personal cases treated with this technique at the Hospital México and the Hospital Calderón Guardia are analyzed.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.—O. IVANISSEVICH.  
Semana Médica Argentina. 1918.
- 2.—O. IVANISSEVICH, RIVA C. I.  
Encyclopedie Medico-Chirurgicale. 1966.