

Duplicidad bilateral de conductos deferentes: comunicación de un caso y revisión de la bibliografía

Rodolfo Valdepeña Estrada,* Diana Isela Córdoba Basulto,** José Salvador Sapién López,***
Juan Pablo Flores Tapia,**** Sara Patricia Patiño Osnaya¹

RESUMEN

La duplicidad bilateral de conductos deferentes es una anomalía congénita; aparentemente no ocasiona ningún problema de salud y tiene muy baja frecuencia. Su identificación se dificulta por palpación, durante la exploración física preoperatoria, y se complica aún más cuando ambos conductos deferentes están unidos y dentro del mismo cordón espermático; sin embargo, esta condición –durante la vasectomía– facilita su identificación y la realización de la misma, lo cual potencia la consecución de la esterilidad masculina. Una de las fallas de la vasectomía puede deberse a que existe duplicidad de conductos deferentes no identificados. Se recomienda confirmar la esterilidad mediante estudios de espermatobioscopia.

Palabras clave: duplicidad bilateral, conductos deferentes, vasectomía.

ABSTRACT

The bilateral duplication of vas deferens is a congenital anomaly which apparently does not cause any health problems and has a very low frequency. Its identification is complicated throughout palpation during physical pre-surgery exploration. During vasectomy, when there is bilateral duplication and both vas deferens come together and are inside the same spermatic cord, their identification is easier. Some difficulties while performing vasectomy might be due to the unidentified presence of bilateral duplication. Confirmation of sterility by an espermatobioscopy study is recommended.

Key words: bilateral duplication, vas deferens, vasectomy.

- * Urólogo adscrito al servicio de Urología.
** Psicóloga y antropóloga médica.
*** Psicólogo y antropólogo.
**** Facultad de Estudios Superiores de Iztacala (UNAM), Tlalnepantla, Estado de México.
¹ Residente de Urología.
¹ Enfermera del servicio de Urología.
Centro de Cirugía Ambulatoria (ISSSTE), México, DF.

Correspondencia: Dr. Rodolfo Valdepeña Estrada. Servicio de Urología, Centro de Cirugía Ambulatoria. Av. Politécnico Nacional 1669, colonia Magdalena de las Salinas, CP 07760, México, DF. Correo electrónico: elias_estrada2000@yahoo.com.mx
Recibido: noviembre, 2009. Aceptado: enero, 2010.

Este artículo debe citarse como: Valdepeña-Estrada R, Córdoba-Basulto DI, Sapién-López JS, Flores-Tapia JP, Patiño-Osnaya SP. Duplicidad bilateral de conductos deferentes: comunicación de un caso y revisión de la bibliografía. Rev Esp Med Quir 2010;15(3):177-179.

Entre las anomalías congénitas de los conductos deferentes se encuentran la ausencia, la ectopia, la hipoplasia y la duplicidad.¹ La duplicidad de conductos deferentes, una anomalía congénita poco frecuente, puede ser unilateral, bilateral o parcial.² Aunque la duplicidad unilateral no es común, su frecuencia es mayor que la de la duplicidad bilateral. Hasta ahora la duplicidad unilateral, debido a su difícil identificación por palpación, ha sido un hallazgo en procedimientos transoperatorios de varicocelectomía,¹ hernia inguinal,³⁻⁵ prostatectomía radical,⁶ vasectomía⁷ y uretra ectópica abierta dentro del conducto eyaculatorio.⁸

Respecto a la duplicidad bilateral de conductos deferentes, su ocurrencia se ha reportado escasamente en la bibliografía debido a su baja incidencia; los casos reporta-

dos son el de un niño de ocho meses de edad con ectopia transversa testicular y duplicidad bilateral de conductos deferentes,⁹ un caso de cruzamiento testicular ectópico con duplicación bilateral de vasos deferentes¹⁰ y un caso de aparente duplicación de conductos deferentes.¹¹

A continuación se expone el caso de un paciente con duplicidad bilateral de conductos deferentes dentro del mismo cordón espermático; a dicho paciente se le realizó una vasectomía sin bisturí.

CASO CLÍNICO

Exponemos el caso de un paciente de 33 años de edad, el cual no cuenta con antecedentes clínicos de importancia. Hace 10 años se casó y tiene dos hijas; la mayor tiene 10 años de edad, y la menor, 4 años.

Acudió a valoración médica porque deseaba ser infértil; por eso, una vez que solicitó esterilidad voluntaria, fue referido al Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE, que se ubica en la Ciudad de México.

En la exploración física los genitales externos se encontraban de acuerdo con la edad y el sexo: testículos y epidídimo bilaterales normales, así como pene sin alteraciones aparentes. Se decidió realizar una vasectomía basándose en la técnica descrita por Li.¹²

Durante el transoperatorio se identificó que los conductos deferentes izquierdos se duplicaban dentro del cordón espermático. Se confirmó la duplicación de los conductos deferentes; éstos se disecaron y ligaron en ambos extremos, con doble ligadura y en forma independiente, con ácido poliglicólico 3/0 y con abordaje de Li (Figura 1). Posteriormente, al iniciarse del lado derecho el procedimiento quirúrgico también se identificó duplicación de conductos deferentes derechos dentro del cordón espermático derecho. Se confirmó la duplicación de los conductos y se realizó la disección y las ligaduras independientes de los conductos deferentes derechos con abordaje de Li (Figura 2).

Por la duplicación bilateral existente en cuatro conductos deferentes se realizó el procedimiento de vasectomía sin bisturí con la técnica de Li.

Los segmentos de los cuatro conductos deferentes, obtenidos mediante el procedimiento quirúrgico de vasectomía sin bisturí, se enviaron a estudio histopatológico, y el reporte que se recibió fue el siguiente:

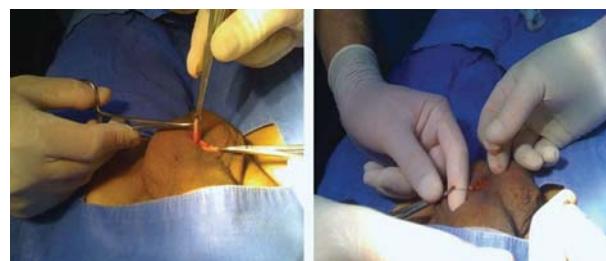


Figura 1. Se confirmó la duplicidad de conductos deferentes izquierdos en el mismo cordón espermático y se realizó individualmente, en cada uno de los conductos deferentes, la vasectomía sin bisturí con técnica de Li, con lo cual quedaron cuatro extremos de conductos deferentes izquierdos.

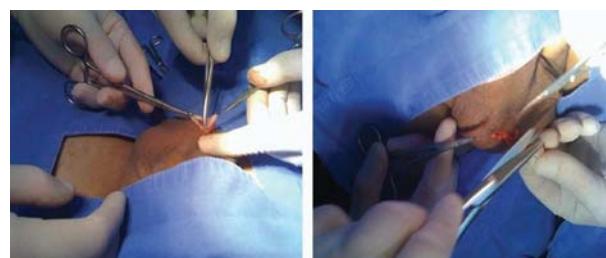


Figura 2. Separación de la duplicación de conductos deferentes derechos para realizar en forma independiente, en cada uno de los conductos deferentes, la vasectomía con técnica de Li; cada conducto derecho se observa con doble amarre, y seccionados en sus cuatro extremos.

Piezas remitidas: conductos deferentes supernumerarios izquierdo y derecho obtenidos posvasectomía. Diagnóstico histopatológico: conductos deferentes (biopsia/resección) sin alteraciones histológicas.

Piezas remitidas: conductos deferentes derecho e izquierdo obtenidos posvasectomía. Diagnóstico histopatológico: segmentos de dos conductos deferentes con fibrosis concéntrica, intraluminal y unilateral, y un segmento de conducto deferente con luz permeable.

El paciente se manejó en forma ambulatoria y tuvo una evolución quirúrgica satisfactoria.

DISCUSIÓN

La duplicidad de conductos deferentes se ha asociado con anomalías congénitas y con una histogénesis no definida; sin embargo, se cree que puede estar relacionada con el sistema mesonéfrico fetal.⁶ Estas anomalías son poco comunes. Su identificación por palpación es difícil durante la

exploración física preoperatoria. Hasta ahora la duplicidad de conductos deferentes ha sido un hallazgo transoperatorio; se estima que entre las anomalías congénitas relacionadas con los conductos deferentes la duplicidad es de menos de 0.05%, y su origen aún no es claro.¹

En el caso de la duplicidad bilateral de conductos deferentes es aún más escasa la bibliografía, por lo que no puede precisarse su incidencia.

También coincidimos con los autores¹³ en que la duplicidad de conductos deferentes puede estar asociada con una falla cuando existe el deseo de esterilidad, por lo que es muy importante notificarle al paciente que puede existir la remota posibilidad de que padezca esta anomalía congénita, como una forma de prevenir resultados positivos inesperados en la espermatobioscopia posterior a la vasectomía.

También es recomendable que los pacientes que solicitan vasectomía –como método anticonceptivo definitivo– cuenten –antes, durante y después de la intervención quirúrgica– con consejería, con evaluación y con asesoría psicológica, como lo señala la Norma Oficial Mexicana de Servicios de Planificación Familiar.¹⁴ En el caso de los pacientes con alguna anomalía congénita de conductos deferentes es necesaria la información para evitar las dudas que esto les pudiera generar en relación con su ejercicio sexual.

CONCLUSIONES

La anomalía por duplicidad bilateral de conductos deferentes es aún menos frecuente que la unilateral; por eso, es importante considerarla una causa de la existencia de espermatozoides posvasectomía o de fracaso quirúrgico. Ante esto, se sugiere confirmar la duplicidad de conductos deferentes con un estudio histopatológico e insistir

en la realización de una espermatobioscopia directa para confirmar la esterilidad.

REFERENCIAS

1. Erdermir F, Parlaktas BS, Yasar A, Uluocak N. Duplicated vas deferens: a rare congenital abnormality. *Kaohsiung J Med Sci* 2008;24(4):210-211.
2. Akay F, Atug F, Turkeri L. Partial duplication of the vas deferens at the level of inguinal canal. *Int J Urol* 2005;12:773-775.
3. Damle S, Cothren CC, Moore EE, Kim FJ. Double trouble: duplication of vas deferens encountered during inguinal hernia repair. *J Am Coll Surg* 2005;201:141.
4. Chintamani, Khandelwal R, Tandon M, Kumar Y. Isolated unilateral duplication of vas deferens, a surgical enigma: a case report and review of the literature. *Cases J* 2009;2:167.
5. Binderow SR, Shah KD, Dolgin SE. True duplication of the vas deferens. *J Pediatr Surg* 1993;28(2):269-270.
6. Shariant SF, Andrews B, Anwuri V, Alizadeh NAS, et al. Anomalies of the Wolffian duct derivatives encountered at radical prostatectomy. *R Urol* 2005;7:75-80.
7. Campos PP, Tuzzollo MM, Almeida RJ, Moreira-Filho CA, et al. Mutações novas no gene CFTR de pacientes brasileiros portadores de agenesia dos vasos deferentes: dificuldades no aconselhamento. *Clinics* 2007;62(4):385-390.
8. Gotoh T, Takahashi Y, Kumagai A, Tokunaka S, et al. Two cases of ectopic ureter opening into the ejaculatory duct: double vas deferens revisited. *J Urol* 1983;130:550-552.
9. Suck BK, Young YS. Transverse testicular ectopia with bilateral duplication of the vas deferens. Report of a case 199;46(4).
10. Tolete-Velcek F, Bernstein MO, Hansbrough F. Crossed testicular ectopia with bilateral duplication of the vasa deferentia: an unusual finding in cryptorchism. *J Pediatr Surg* 1988;23(7):641-643.
11. Carr R. Apparent bilateral duplication of the vas deferens. *Br J Urol* 1993;71(3):354.
12. Stockton MD, Davis LE, Bolton KM. No-scalpel vasectomy: a technique for family physicians. *Am Fam Physician* 1992;46(4):1153-1167.
13. Jhaver PS, Ohri BB. Vasectomy: difficulties and complications. *J Indian Med Assoc* 1959;32(5):193-194.
14. Norma Oficial Mexicana 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.