

Experiencia en Varicocele con Técnica de Ivanissevich

Guillermo González-Romero, Roberto Padilla-Cuevas,
Roberto Padilla-Cuevas, Jorge Samano-Pozos,
Juan Jose Acevedo-Alvarez, Andres Damian Nava-Carrillo

Institución Hospitalaria

Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos",
ISSSTE, México, D.F.

Solicitud de sobretiros: Dr. Guillermo González Romero,
Hospital Regional Lic. Adolfo Lopez Mateos, ISSSTE, Abasolo No 19,
Col. Florida. Delegacion Alvaro Obregon, Mexico, D.F.

Resumen

Introducción: El varicocele es una patología quirúrgica muy controvertida, en su diagnóstico, indicación quirúrgica e incluso en la técnica quirúrgica. Tiene varias interrogantes en su tratamiento. Para resolver estas interrogantes decidimos realizar solamente una técnica quirúrgica que es la de Ivanissevich y presentar a ustedes nuestra experiencia.

Material y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en dos hospitales Generales, el trabajo se realizó en base de que dos casos anteriores en que no se ligó la arteria recidivaron. La indicación quirúrgica fue: gran varicocele, dolor y disminución de tamaño del testículo afectado en relación con el contralateral, se estudió edad, indicación quirúrgica y complicaciones.

Resultados: Fueron un total de 67 casos en 15 años. Porcentualmente las indicaciones quirúrgicas fueron, gran varicocele, disminución del volumen de testículo y dolor. Las complicaciones mas frecuentes fueron: hidrocele en seis casos, hasta el momento de los pacientes que se han logrado seguir no se ha reportado ninguna hipotrofia ni atrofia testicular

Discusión: Lo más controvertido del tema es si en la técnica quirúrgica debe ligarse la arteria o solamente las venas. La experiencia de nosotros es que hubo proporcionalmente más recidivas cuando ligamos solamente la vena que cuando se ligó totalmente el paquete vascular y no hubo ninguna atrofia testicular por falta de irrigación.

Conclusiones: Las indicaciones de varicocelectomía son: Gran varicocele, disminución del volumen testicular y dolor. La técnica empleada es ligadura alta de todo el paquete vascular. En nuestros casos no se reportó ningún testículo atrófico

Palabras clave: Varicocele; Técnica de Ivanissevich.



Experience in technology Ivanissevich With Varicocele

Abstract

Introduction: Varicocele is a very controversial surgical pathology in the diagnosis, surgical indication and even in surgical technique. You have several questions in his trataminto. To resolve these questions we decided to make only one surgical technique is to Ivanissevich and present to you our experience.

Material and Methods: A retrospective study in two general hospitals, the work was done on the basis of two earlier cases where the artery was ligated not recurred. The indication for surgery was: large varicocele, pain and diminished size of affected testis in relation to the contralateral, we studied age, surgical indications and complications.

Results: There were a total of 67 cases in 15 years. Percentage of surgical indications were large varicocele, testicular volume decreased and pain. The most frequent complications were: hydrocele in six cases, even when patients have been followed has not reported any testicular atrophy or hypotrophy

Discussion: The most controversial topic is whether the surgical technique should only link the artery or veins. The experience of us is that there were proportionately more recurrences when the vein ligated only when fully linked vascular bundle and there was no testicular atrophy due to lack of irrigation.

Conclusions: The indications of varicocelectomy are: Major varicocele, testicular volume and decreased pain. The technique used is high ligation of the entire vascular bundle. In our cases there was no report atrophic testis

Index words: Varicocele; Ivanissevich Technique.

Introducción

El varicocele, es una patología caracterizada por una elongación, dilatación y tortuosidad del plexo venoso pampiniforme, tiene predilección por el lado izquierdo, debido a que el plexo venoso y la vena espermática de este lado desembocan en la vena renal izquierda, que suele estar unos centímetros más alta que el punto en donde penetra la vena espermática derecha a la vena cava inferior.¹

Es raro encontrarlo en niños menores de 10 años.

Existen dos variedades de varicoceles:

- a) El primario, espontáneo o hidropático y
- b) Secundario, asintomático, u obstructivo.³

En el caso de varicocele primario se encontró la presencia de válvulas disfuncionantes, aunado a la presencia de largas columnas de sangre

encontradas a lo largo de las venas espermáticas como origen de esta patología.³

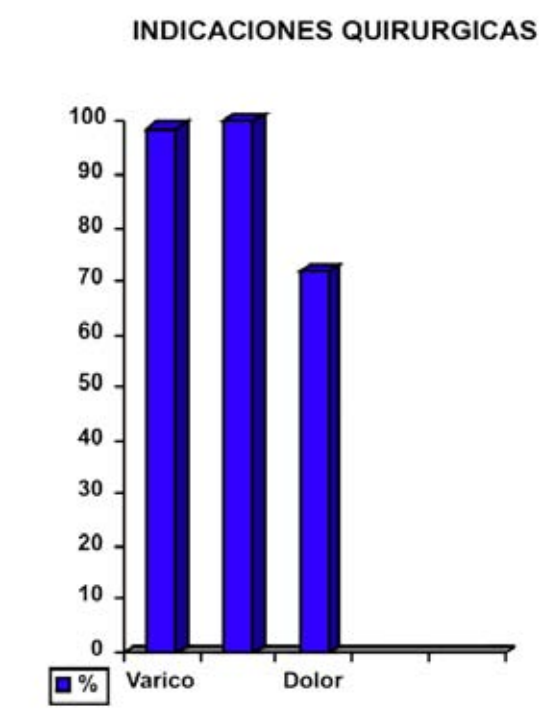
Es bien aceptado que el varicocele puede tener efectos reales sobre el crecimiento testicular, la histología y la función, siendo la severidad del daño dependiente del tiempo y grado del varicocele.²

De acuerdo a su tamaño se clasifican en tres grados:

Grado I: Varicocele pequeño que no es visible a simple vista, siendo palpable con dificultad.

Grado II: Varicocele de tamaño moderado, que es fácilmente visible en el examen físico y fácilmente palpable, la masa de las venas tienen un diámetro aproximado de 1-2 cm.





Grafica I

Grado III: Es un varicocele visible a distancia, y la masa que forman las venas es mayor de 2 cm. de diámetro.²

En la literatura se describen varias técnicas, propuestas para la resolución del varicocele.

Nosotros proponemos la ligadura alta de todo el paquete vascular mediante un abordaje con técnica de ivanissevich, ya que en nuestra experiencia nos ha presentado excelentes resultados a corto y a largo plazo.

Material y Métodos

El estudio se llevo a cabo en el Hospital Lic. Adolfo López Mateos (ISSSTE), y en el Hospital ABC de la Cd de México, siendo un estudio retrospectivo, observacional y abierto, en un periodo comprendido de 1987 a 2002.

Se estudiaron sesenta y siete pacientes con edad promedio entre los 10 y 23 años de edad, los cuales presentaban indicaciones quirúrgicas, a los que se les realizó un abordaje mediante la técnica de Ivanissevich, que consiste en una incisión transversa a la altura de la espina iliaca antero superior, con disección retroperitoneal e identificación de los vasos espermáticos (arteria y vena), las cuales se ligan.



Grafica II

El trabajo fue realizado por haberse encontrado recidiva en dos casos a los cuales no se ligó la arteria.

Las indicaciones para la intervención quirúrgica fueron: (**Grafica I**)

1. Varicocele grado III. 66 pacientes (98.5%)
2. Disminución del tamaño testicular en relación con el contra lateral. 67 (100%)
3. Dolor testicular. En 48 pacientes (71.6%)

Resultados

Fueron un total de 67 pacientes en un periodo de 15 años, cuyas edades fluctuaron entre los 10 y 23 años, con una media porcentual de 12.4 años.

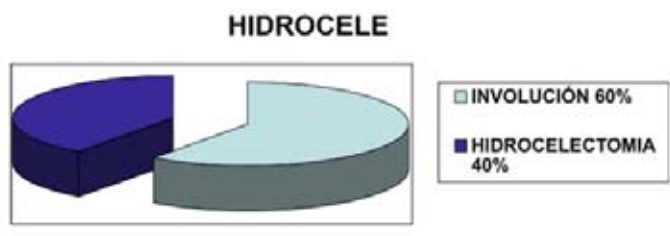
Complicaciones: seis pacientes (8.9%) presentaron algunas complicaciones y de estas se encontró hidrocele en seis pacientes todos ellos mayores de 15 años de edad. No se encontraron complicaciones de recidiva ni atrofia testicular. (**Grafica II**)

De los pacientes que presentaron hidrocele cuatro de ellos (60%) presentaron involución espontánea y dos de ellos (40%) requirieron hidrocelectomía. (**Grafica III**)

Discusión

La controversia más importante en la literatura con relación de nuestro estudio es si se debe efectuar la ligadura de la arteria espermática, o bien solo ligar la vena espermática, ya que algunos autores argumentan lo poco conveniente que resulta y el riesgo existente de comprometer la irrigación del testículo.

Sin embargo de acuerdo a nuestros resultados, encontramos que no hubo atrofia testicular al ligar la arteria, ya que la irrigación se encuentra establecida por otros vasos alternos, y



Grafica III

cabe mencionar que si se nulifico la posibilidad de recidiva del hidrocele que se llega a presentar en los casos en los cuales se liga solo la vena espermática.

Así mismo se observo que la única complicación presentada fue el hidrocele, lo cual ocurrió en niños mayores de 15 años.

Por lo que coincidimos con otros autores en que estos pacientes deben abordarse por vía inguinal mediante técnica de Palomo para retirar el remanente peritoneo vaginal distal y evitar hidrocele secundario.

Conclusiones

1. Las indicaciones de varicocelectomía son: A. Varicocele grado III, B. Disminución de volumen testicular y C. Dolor testicular.
2. El abordaje mediante técnica de Ivanissevich, es fácil, con buena exposición y seguro.
3. La ligadura de la arteria espermática nulifica la posibilidad de recidiva de la hidrocele
4. En los niños mayores de 15 años de edad, el abordaje más indicado es el de Palomo, por vía inguinal para retirar el remanente peritoneo vaginal distal para evitar el hidrocele secundario.

Referencias

1. SkoogSJ. The adolescent varicocele: what's is the new with an old problem in young patients? Pediatrics. 100(1):112-21.1997.
2. Abdel-Meguid TA. Noinufflative extra-peritoneal laparoscopic caricocele ligation. Tech-Urol.3:112-5.1997.
3. Rivilla F. Testicular size following embolization of tha left internal espermatic vein non surgical treatment for varicocele. Cir ped 9(3): 108-12.1996.

