Varicocele e Infertilidad

Mario Cortés Enciso, Alvaro Ramírez Acevedo, Hernando Paillie Mantilla,
Fernando A. Higuera Escalante

PROCREAR: Centro de Esterilidad
Bucaramanga, 1983

1 INTRODUCCION

La frecuencia en la población masculina varía entre un 4.4% y el 16.5%, pero ésta incidencia es más alta en hombres infértiles: 9.2% a 39%. Actualmente existen muchos trabajos científicos sobre las alteraciones en el medio ambiente epididimotesticular y el efecto beneficioso del tratamiento quirúrgico.

2. FISIOPATOLOGIA

La alteración epididimotesticular es causada por el reflujo que tiene elevadas concentraciones de catecolaminas y se miden por radioinmunoanálisis en el momento de hacer el estudio flebográfico; estas sustancias son transferidas por fenómenos de contracorriente de cambio a nivel del plexo pampiniforme, y cuando el paciente está de pie causa constricción crónica de las arteriolas intratesticulares y se produce hiperplasia de las células endoteliales. Interfiere en la función normal de las células de Sertoli y genera vacuolización y deficiencia en las células de Leydig.

3. DIAGNOSTICO

Existen métodos y ayudas de laboratorio para evaluar la circulación venosa: 1: Doppler, para clasificar la alteración del reflujo venoso, 2: Venografía, muestra radiológicamente el reflujo y las interco-

nexiones venosas, 3: Ecografía, barridos sobre los plexos papiniformes antes y después de la maniobra de Valsalva muestran estados subclínicos, 4: Termografía, mediciones de temperatura escrotal con cámaras AGA Thermovisión, 5: Gonadotropinas y Testosterona, la Oligoastenospermia se correlaciona con la densidad de las células de Leydig y su disfunción.

4. MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron y trataron 22 pacientes con grados variables de varicocele y alteraciones en el espermograma entre Julio de 1982 y Septiembre de 1983 y se demuestra la correlación clínica entre varicocele y espermograma y las mejorías y embarazos obtenidos después del tratamiento.

5. DISCUSION

El varicocele es una alteración de la anatomía de las venas espermáticas, más frecuente del lado izquierdo y causado por ausencia de válvulas y/o incompetencia de la vena. Clínicamente se encuentran varicosidades que causan alteración sobre la espermatogénesis por: alteración del sistema termorregulador escrotal, flujo retrogrado de sustancias tóxicas provenientes de la vena renal y adrenal izquierda, estasis sanguínea que genera hipoxia, deterioro de tejidos, y alteración

del medio ambiente epididimario con maduración espermática defectuosa.

La ligadura alta es un procedimiento fácil y efectivo para el tratamiento de hombres infértiles, corrige los parámetros alterados del semen y debería hacerse aún sin varicocele pero con alteraciones en el espermograma, porque la ligadura restaura la calidad del semen. Hasta no tener un verdadero conocimiento de la causa básica de la infertilidad este tratamiento es una ayuda notable para lograr mejoría y embarazo.

BIBLIOGRAFIA

- BROWN, J.S. (1975): Varicocelectomía en hombres Subfértils, In: Current Operative Urology, p. 1186, Harper and Row, New York.
- BROWN, J.S. (1976): Varicocelectomía en varones subfértils. Experiencia de 10 años con 295 casos. Fertil. Steril 27, 1046.
- CHARNY, C.V. (1962): Efectos del varicocele sobre la fertilidad: resultados de varicocelectomía. Fertil, 13,47.
- DUBIN, L. and AMELAR, R.D. (1871): Factores etiológicos en 1294 casos de varones infértiles. Fertil. Steril, 22,469.
- DUBIN, L. and AMELAR, R.D. (1975): Varicocelectomía como terapia en hombres infértiles un estudio de 504 casos. Fertil. Steril, 25 217.
- GLEZERMAN, M., RAKOWSZCZYK, M., LUNENFELD, B., BEER, R. and GILDMAN, B. (1976): Varicocele en pacientes oligospermicos: Patofisiología y resultados después de la ligadura y división de la vena espermática interna. J. Urol (Baltimore), 115, 762.
- HOMMONAI, T.Z., RODBERG, Z. and FIRSATTER, M. (1974): Tratamiento quirúrgico de varicocele. Harefuah, 87, 107.

6. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta todo lo investigado, conocido y discutido sobre ésta entidad, que produce alteraciones en la capacidad generativa, proponemos: que estos estudios de utilidad indudable para las formas clínicas y subclínicas del varicocele se apliquen más ampliamente, aún a la población pediátrica y puberal, para evitar daños que más tarde podrían ser irreversibles, e insistir en la ligadura quirúrgica alta para obtener un beneficio terapéutico óptimo.

- LINDHOLMER, C., THULIN, L. and ELLIASON, R. (1975): Características del semen, antes y después de la ligadura de la vena espermática interna izquierda en hombres con varicocele. Scand. J. Urol. Nephrol., 9, 177.
- McLEOD, J. (1969): Observaciones adicionales sobre el papel del varicocele en infertilidad humana. Fertil. Steril, 20, 545.
- MOZES, M., BOGOKOWSKY, H. and ANTEBI, E. (1965): Tratamiento quirúrgico del varicocele. J. int. Coll. Surg., 44,44.
- RUSSEL, J.K. (1854): Varicocele en grupos de varones fértiles y subfértils. Brit. med. J. 1, 1231.
- SALONEN, I.S. (1965): Testículos y Varicocele. Duodeim, 81, 911.
- SCOTT, L.S. and YOUNG, D. (1962): Varicocele: un estudio de los efectos sobre la espermatogenesis humana y los resultados producidos por la ligadura de la vena espermática. Fertil. Steril., 13, 325.
- TULLOCH, W.S. (1952): Consideraciones de factores de esterilidad: Subfertilidad en el varon. Edin. med. J. 59,29.