

VARICOCELE

Es la dilatación varicosa de las venas del testículo. Se observa en el 15% de la población masculina y en el 40% de los varones con infertilidad.

En más del 70% de los casos sólo afecta el testículo izquierdo.

Hay muchos varones fértiles que presentan varicocele, pero es la causa del 70% de la infertilidad secundaria masculina. La Org. Mundial de la Salud ha concluido que “el varicocele está claramente asociado a un déficit **progresivo** en la función testicular y en la fertilidad “

El examen físico es la principal forma de diagnóstico. Hay 3 grados de varicocele (I: palpable sólo con esfuerzo abdominal; II: palpable aún sin esfuerzo ; III: visible en reposo). La ecografía y el doppler demostrarán dilataciones venosas >de 3,5 mm de diámetro e inversión del flujo sanguíneo durante el esfuerzo abdominal. El varicocele que sólo es evidente en la ecografía (sub-clínico) no tiene indicación de ser operado.

En la adolescencia es frecuente un varicocele grado I. Estos pacientes deben controlarse cada 4 o 6 meses.

La indicación quirúrgica en adolescentes se establece cuando : 1) el varicocele “palpable en reposo” (II) o visible en reposo (III) (Figura) , 2) si hay “perdida de volumen testicular (asimetría)” 3) si hay dolor testicular.



Sólo se solicitará un espermograma en los varones psicosexualmente maduros y con el consentimiento paterno.

Un varicocele de alto grado presente desde temprana edad, resulta sensiblemente más perjudicial y debe operarse.

La corrección quirúrgica mejora la cantidad de espermatozoides aptos y los niveles de testosterona en sangre.

CIRUGÍA

Se realiza con anestesia general y según el caso puede durar 1 a 2 hs.

Se trata de anular (ligar) las venas dilatadas, respetando la arteria espermática que nutre al testículo, los conductos linfáticos que drenan líquido de los tejidos y el conducto deferente que transporta los espermatozoides.

La **microcirugía** por abordaje inguinal o sub-inguinal es la técnica de elección por tener los mejores resultados con la menor frecuencia de complicaciones.

Hay 3 complicaciones postoperatorias que con éste enfoque quirúrgico, se reducen significativamente:

- La reaparición de varicocele que con otras técnicas llega al 5% hasta 20% ;
- la colección de líquido rodeando al testículo (hidrocele) debido a anulación de conductos linfáticos, en 3% hasta 39% de los casos.
- la atrofia testicular por lesión arterial.

En niños que ya han sido operados en el área inguinal, es preferible la cirugía video-laparoscópica.

Dr. Fernando L. Heinen