BIBLIOTECA MEDICA NACIONAL
C. N. I. C. M.

Rev Cubana Pediatr 66(2):81-83, mayo-agosto, 1994

Hospital Pediátrico Docente "William Soler"

TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL VARICOCELE EN EL NIÑO POR LAPAROSCOPIA. REPORTE DEL PRIMER CASO EN CUBA

Dr. Miguel A. González Sabín,[1] *Dr. Jorge Valdés Rodríguez,*[1] *Dr. Ricardo González Vergara,*[1] *Dr. Pedro A. Vilorio Barrera*[2] *y Dr. Israel Pérez Pérez*[3]

RESUMEN

Se reporta el primer niño en Cuba portador de un varicolece izquierdo a quien se le realizó la ligadura de los vasos espermáticos por laparoscopia.

Palabras clave: VARICOCELE/cirugía; PERITONEOSCOPIA.

INTRODUCCION

El abordaje laparoscópico del varicocele fue reportado por primera vez por Sánchez-de Bedajoz en 1988,[1] y se convirtió en los últimos años en una técnica alternativa a la cirugía abierta convencional en esta afección.[2-4]

Se presenta a continuación el primer niño en Cuba con un varicocele sintomático operado por vía laparoscópica.

REPORTE DEL CASO

Paciente RLR, de 14 años de edad, de 49 kg de peso, historia clínica 409794, con antecedentes de presentar varicocele izquierdo doloroso de varios meses de evolución, acompañado de una hernia inguinal derecha.

DESCRIPCION DEL ACTO QUIRURGICO

Bajo anestesia general orotraqueal, se procede a evacuar la vejiga por cateterización. Se realiza incisión de 5 mm al nivel infraumbilical, a través de la cual se introduce aguja número 18 en la cavidad abdominal, por donde se insufla CO_2 hasta lograr una presión de 10 mmHg; por esta pequeña incisión se coloca trocar de 5 mm y se introduce laparoscopio de visión frontal. Bajo observación

---

[1] Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica. Hospital Pediátrico Docente "William Soler".

[2] Especialista de II Grado en Cirugía Pediátrica. Profesor Auxiliar de la Facultad "Enrique Cabrera". Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H).

[3] Especialista de II Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Titular de la Facultad "Enrique Cabrera". ISCM-H.

directa se introduce el segundo trocar, de 10 mm en el punto medio entre la sínfisis del pubis y la cicatriz umbilical. Ayudados por una inclinación adecuada del paciente (Trendelemburg de 30 y 20° de lateralización derecha) se identifica el anillo inguinal profundo y los vasos espermáticos, y se observa dilatación marcada de las venas. Con electrocauterio se seccio-na el peritoneo que rodea dichos vasos y se completa la disección de éstos con gancho, se procede a continuación a colocar 2 grapas de titanio sobre éstos, previa evacuación de la sangre por compresión externa, para quedar así ocluida la circulación arterial y venosa a unos 10 cm del anillo inguinal profundo. Se deja escapar el gas y se cierran las 2 punturas. En este paciente se efectuó además una herniorrafia de Pott derecha. Los valores hemodinámicos y metabólicos obtenidos del paciente durante la cirugía se reflejan en la tabla. El paciente es dado de alta al día siguiente de la intervención y a 2 meses de operado se encuentra asintomático.

DISCUSION

El tratamiento quirúrgico del varicocele en el niño es indicado a los pacientes que presenten sintomatología y hayan logrado un desarrollo testicular adecuado.

El abordaje laparoscópico permite la identificación adecuada de los vasos espermáticos y la disección y ligadura de éstos. Algunos autores prefieren la disección y ligadura sólo de las venas espermáticas, y respetan la irrigación arterial, lo cual es factible también de realizar por este método.[5,6]

TABLA. *Valores hemodinámicos y metabólicos obtenidos durante la cirugía en relación con la presión intraabdominal de* CO_2

Tiempo (minutos)	0	10	20	30
Presión intraabdominal (mmHg)	0	12	15	12
Tensión arterial	130/80	130/80	130/80	130/80
Frecuencia cardíaca	120	100	100	120
CO_2 espirado (kilopascales)	4,2	4,0	4,2	4,1

SUMMARY

The case of the first child in Cuba with a left varicocele who underwent laparoscopic ligation of the spermatic veins is presented.

Key words: VARICOCELE/surgery; PERITONEOSCOPY.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez-de Bedajoz E, Díaz-Ramírez F, Marín-Martín J. Tratamiento endoscópico del varicocele. Arch Esp Urol 1988;41:15.
2. Winfield HN, Donovan JF, See WA. Urological laparoscopic surgery. J Urol 1991;146:941-8.

3. Gerber GS, Rukstalis DB, Levine LA. Current and future roles of laparoscopic surgery in urology. Supplement to Urology. 1993;41(1):5-9.
4. Peters CA. Laparoscopy in pediatric urology. Supplement to Urology 1993;41(1):33-7.
5. Hagood PG, Mehan DJ, Worischeck JH. Laparoscopic varicocelectomy, preliminary report of a new technique. J Urol. 1992;147:73-76.
6. Aaberg RA, Vancaillie TG, Schuessler WW. Laparoscopic varicocele ligation: a new technique. Fertility and Sterility 1991;56(4):776-7.

Recibido: 4 de abril de 1994. Aprobado: 6 de abril de 1994.
Dr. *Miguel A. González Sabín.* Hospital Pediátrico Docente "William Soler" San Francisco No. 10112. La Habana 10800. Cuba.

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas
Dirección B M.N
CNICM INFOMED