

ANGIOLOGÍA

VOL. XXV

JULIO-AGOSTO 1973

N.º 4

Elefantiasis peno-escrotal (*)

Variación técnica.

Nota previa.

LAUDENOR PEREIRA

Prof. adjunto de la «3.ª Clínica Cirúrgica Vascular. F.M.U. Federal de Pernambuco»

CARLOS ALBERTO G. SOARES

Cirujano Vascular del «C. Angiología da Providencia Social (INPS)»

Brasil

INTRODUCCION

Desde hace mucho tiempo se viene estudiando el problema de la elefantiasis de los miembros inferiores así como de los órganos genitales, utilizando variadas técnicas en el intento de un mejor perfeccionamiento estético de los resultados.

Particularizando sobre las técnicas empleadas en los órganos genitales, la más utilizada ha sido la de **Saboia** modificada por **Arnobio Marques**, siendo la que más se ha adaptado a nuestras circunstancias, de modo principal en cuanto a la finalidad estética de las hemibolsas escrotales.

Sin embargo, todas las técnicas utilizadas (1, 2, 3, 4) actuaban única y exclusivamente sobre el resultado estético consecuente a la elefantiasis o al propio linfedema y nunca sobre la causa determinante. En varios trabajos anteriores ya decíamos que, por lo menos en nuestro medio, no afirmábamos que la *Filaria* fuera la responsable de los problemas elefantiásicos. Insistimos en que son las repetidas crisis de linfangitis, ocasionadas en especial por el estafilococo áureo, la causa principal de esta patología.

La *Filaria* obraría, cuanto más, sensibilizando el organismo y disminuyendo las defensas orgánicas y, en consecuencia, facilitando la acción de otros gérmenes patógenos.

(*) Traducido del original en portugués por la Redacción.

En esta Nota Previa pretendemos dar luz precisamente a este punto, o sea determinando una de las causas actuar efectivamente sobre la misma. Conforme hemos comprobado, alguno de estos pacientes había sido sometido con anterioridad a operaciones sin que consiguiesen la curación deseada, por lo que acudieron a nuestro Servicio especializado en Cirugía Vascular.

HISTORIA

La primera relación, en la literatura mundial, de excisión de una masa escrotal elefantíase se debe a **Larrey** (5) en 1803. No obstante, el que describió en detalle este tipo de operación fue **Delpech**, en 1820, citando un caso operado por él bajo anestesia local en su clínica de Montpellier. El fragmento escrotal reseado en dicha ocasión pesaba 27 kilos, habiéndose registrado, sin embargo, tumores de hasta 100 kilos de peso.

Se han citado muchos otros casos de linfedema peno-escrotal en la literatura consultada por nosotros, entre ellos los de **Andersen** (4), **Lemos** (6), **Wertheimer** (7) y **Keteriags** (3).

Fernando Martorell (8) publicó en «Angiología», en julio de 1963, su trabajo pionero sobre el tratamiento de la metrorrea quílosa por la linfangiectomía pélvica, trabajo que fue fundamental para la Nota Previa que ahora presentamos, ya que por analogía concluimos que la ligadura y resección de las «varices» linfáticas de los cordones inguinales sería de gran valor en el tratamiento del linfedema peno-escrotal.

TECNICA QUIRURGICA

La técnica de **Saboia** modificada por **Arnobio Marques** actúa sobre las hemibolsas escrotales. En cuanto a la elefantiasis del pene cabría aplicarla en un mismo tiempo quirúrgico o en una segunda fase, según opinión personal de los cirujanos. Nosotros somos partidarios de realizar la intervención en dos etapas, pensando en la posibilidad de infecciones.

En nuestro resumen histórico citamos la bibliografía de alguna de estas técnicas utilizadas en nuestro medio. En cuanto a la modificación que introducimos en la técnica citada al principio consta de dos incisiones simétricas practicadas sobre los cordones espermáticos en una extensión de unos 8 a 10 cm., sobrepasando la arcada inguinal (fig. 1).

Sección de la piel y del tejido celular subcutáneo, sin necesidad de abrir la aponeurosis del oblicuo mayor. Aislamiento del cordón inguinal, con abertura de la fibrosa común entre dos pinzas (fig. 2). Resección de los linfáticos: Se ligan y seccionan en masa los que constituyen el grupo anterior lo más proximal posible, incluyendo las venas varicosas que puedan existir. Lo mismo en la parte distal, con exéresis de los referidos linfáticos, idénticamente al tratamiento del varicocele según **Le Dentú** (9).

Por último y siempre que sea posible efectuamos una orquidopexia, aproximando las acodaduras. Es buena técnica buscar la arteria espermática y el plexo venoso que la acompaña para conservarlos.

Cierre de la herida operatoria por planos, sin drenaje. Apósito compresivo.

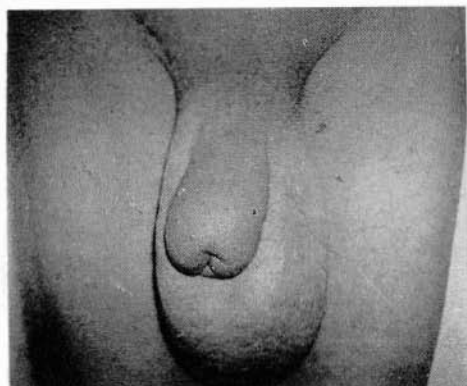
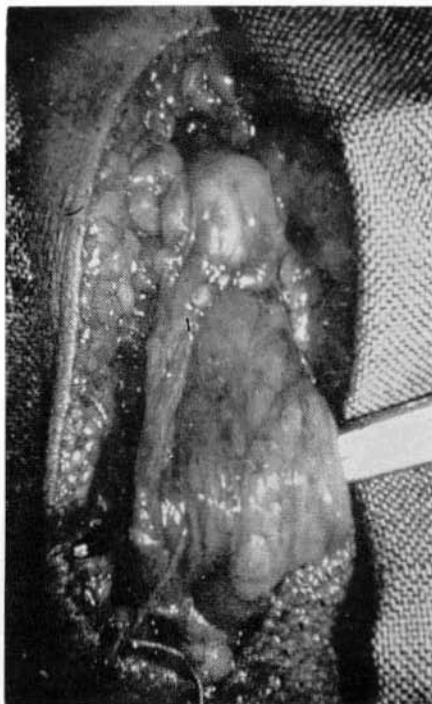
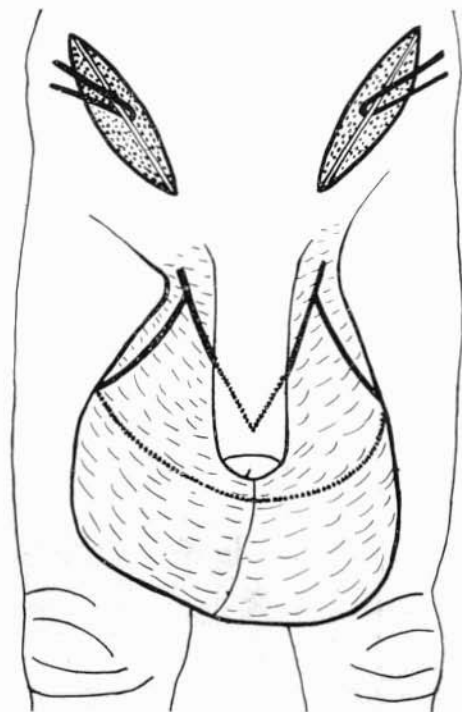


FIG. 1.—Esquema de la modificación técnica de los autores a la de Saboia-Arnobio Marques para el tratamiento de la elefantiasis escrotal y peneana ocasionada por reflujo quiloso a través de los cordones inguinales. — FIG. 2.— Obsérvense las enormes dilataciones linfáticas en el cordón inguinal del segundo paciente tratado por nosotros. — FIG. 3.— Paciente núm. 1, antes de la operación a que fue sometido. De inicio osqueoplastia y luego la modificación de los autores. — FIG. 4.— Paciente núm. 1 tras las tres operaciones a que fue sometido. No se practicó decorticación peneana.

MATERIAL Y METODO. RESULTADOS

Hemos practicado varias intervenciones con objeto de curar la elefantiasis peno-escrotal, pero con otras técnicas. Con la nueva variante sólo hemos operado dos y en ambos conseguimos un resultado sorprendente.

En el primer caso (fig. 3) practicamos en un primer tiempo una osqueoplastia y en un segundo tiempo nuestra modificación, dejando para un tercero el tratamiento del pene por descorticación y reimplante con piel del propio órgano o bien de la obtenida del abdomen. Al volver, tres meses después, el paciente presentaba simplemente un exceso de piel a nivel del prepucio, lo que nos permitió realizar una simple operación para el tratamiento de la fimosis, según Legueu (fig. 4).

En el segundo paciente procedimos de igual modo: osqueoplastia inicial; tratamiento del reflujo quiloso en un segundo tiempo; y a los tres meses tratamiento de la fimosis debida al exceso de piel consecuente al segundo tiempo.

El primer paciente data de marzo de 1971, sin que se haya observado recidiva hasta el momento. El segundo fue sometido a osqueoplastia y linfagiectomía de los cordones inguinales en septiembre de 1972, practicándosele el último tiempo operatorio (postectomía) en enero del año actual.

COMENTARIOS

Afirman los autores que en nuestro medio los procesos elefantíacos peno-escrotales con reflujo son debidos a dos causas: de inicio, pura y simplemente una linfangiectasia (*Filaria bancrofti*) que no acarrearía más problemas si no se asociase un proceso inflamatorio, en general ocasionado por el estafilococo áureo o el estreptococo y solamente después, debido a un problema de permeabilidad capilar (Pereira y colaboradores, 10), tendría lugar la deformación referida.

Entretanto, afirmamos o mejor reafirmamos «sin infección no existe elefantiasis» y ésta está determinada en nuestro medio principalmente por los dos gérmenes enunciados. En trabajo anterior, en el cual presentábamos el quinto caso de metrorrea quilosa (Pereira y Almeida, 11) de la literatura mundial, la paciente no sufría edema alguno de los miembros inferiores a pesar de presentar enormes dilataciones linfáticas consecutivas a Filariosis.

En la linfografía de pacientes con reflujo quiloso y elefantiasis peno-escrotal se aprecia una imagen que viene a corroborar la idea de practicar la técnica presente. Ligados los vasos linfáticos a nivel del cordón, desaparece la causa determinante de los procesos antes referidos y de ahí la inmediata mejoría que observaron los dos pacientes, sin necesidad de realizar la decorticación del pene.

Dados los excelentes resultados conseguidos en los dos casos, pensamos realizar una nueva esquematización en todos los casos de elefantiasis peno-escrotal con reflujo quiloso: practicar nuestra técnica quirúrgica como primer tiempo operatorio y esperar el resultado dos o tres meses y solamente entonces orientarnos hacia la cirugía más indicada en cada caso.

CONCLUSIONES

- 1.ª En dos pacientes con elefantiasis peno-escrotal con reflujo quiloso y

con crisis de linfangitis recidivante no tuvimos necesidad de someterlos a decor-ticación peneana.

2.^a Por ser el reflujo quiloso la causa, con el agravante de los procesos infecciosos determinados por el estafilococo áureo y estreptococo, se explica la mejoría quirúrgica en los casos relatados antes.

3.^a Afirmandose en esta hipótesis, los autores piensan que en todos los casos de elefantiasis peno-escrotal con reflujo quiloso debería practicarse como primer tiempo operatorio la técnica difundida por ellos; y solamente después efectuar una nueva valoración de la necesidad de otras intervenciones.

RESUMEN

Se presentan dos casos de elefantiasis peno-escrotal sometidos a una nueva técnica quirúrgica. El nuevo esquematograma se propone actuar sobre la causa de la elefantiasis. Los autores pretenden que esta nueva técnica debe ser empleada en todos los casos de elefantiasis del pene y del escroto por reflujo quiloso.

AUTHOR'S SUMMARY

Two cases of penis and scrotum elephantiasis which have been submitted to a new operative technics is reported. This new schematogram proposed actuate over the cause of elephantiasis. The authors pretend that this new technics should be used in every single case of penis and scrotum elephantiasis with chylous reflux.

BIBLIOGRAFIA

1. Saboia y Arnobio Marques: Comunicación al III C.C. Vascular de F.M.U.F.Pe.
2. Lemos, P.: Elefantiasis do penis. Tratamento pela dermo-fibrolipectomia circular e enxerto livre de pele. «Rev. Urol.», 5:5, 1960.
3. Ketteriags, C.: Lymphoedema of penis and scrotum. «Lymphology», 2:81, 1960.
4. Fogh-Andersen, P. y Sorensen, B.: Surgical treatment of congenital elephantiasis. «Acta Chir. Scand.», 124:539, 1962.
5. Larrey (1803); Apud Bulkley, G.: Scrotal and penile lymphedema. «J. Urol.», 87(3):422, 1962.
6. Lemos, P.: Tratamento da elefantiasis do penis pelo enxerto livre de pele. «An. Soc. Med. Pe.», 4 (1):1, 1952.
7. Wertheimer, P. y Michel, J. C.: Le traitement chirurgical des oedemes chroniques d'origine lymphatique des membres inférieurs et des organs genitaux. «U. Chir.», 85:5, 1963.
8. Martorell, F.: Metrorrea quilosa. Su tratamiento por la linfangiectomía pélvica. «Angiología», 15:209, 1963.
9. Le Dentu: Apud Christmann, Ottolenghi, Raffo y Vol Grolman, Edit. Guanabara., tomo III, 1948.
10. Pereira, L.; Marques, R.; Pantoja, P.; Soares, C. A.; Travassos, F.; Valadares, V.; Vaz, C. A.: Estudio de las proteínas en sangre y líquido intersticial de pacientes con linfedema y elefantiasis. Nota previa. «Angiología», 18:31, 1966.
11. Pereira, L. y Almeida, O.: Metrorrea quilosa. «Angiología», 24:49, 1972.