

CARTAS AL DIRECTOR/EDITOR

Francisco Javier Torres Gómez, Juan Manuel Poyato Galán¹ y Pilar Fernández Machín.

Unidad de Anatomía Patológica y Unidad de Urología¹. Hospital de Alta Resolución de Utrera. Sevilla. España.

Es importante el estudio histológico de los conductos deferentes.

Sr. Director,

Con la presente carta queremos incidir sobre un tema que, aunque de sobra debatido, sigue poniendo sobre la mesa cuestiones sin resolver de respuesta fácil. Nos referimos al consabido estudio histológico de los conductos deferentes obtenidos tras la realización de una vasectomía. Si bien parece obvio que el simple estudio macroscópico de la pieza quirúrgica obtenida puede tener valor de definitivo, no son excesivamente infrecuentes los casos en que el estudio histológico detallado desmiente el juicio quirúrgico primario. Esta dicotomía puede derivar en situaciones del todo desagradables para el clínico, que podrían fácilmente haber sido evitadas con tan solo enviar las muestras para estudio histológico (1-2). Esta reivindicación podría ser ilustrada con muy diversos ejemplos, como el caso enviado a la sección de urología en imágenes de esta misma revista en que presentamos un caso de conducto deferente doble; sin embargo traemos aquí a colación un caso distinto, el de una supuesta duplicación deferencial desde el punto de vista clínico-quirúrgico que no fue corroborada con el estudio histológico subsiguiente.

En el tiempo operatorio, a la palpación se evidenció la presencia de dos cordones de consistencia firme en raíz de hemiescrotro izquierdo, compatibles a la exploración con sendos conductos deferentes, uno de ellos de menor calibre. Durante la disección quirúrgica se apreció la convergencia de ambos a la salida del bulbo deferencial desde el epidídimo, siguiendo un trayecto paralelo a lo largo del

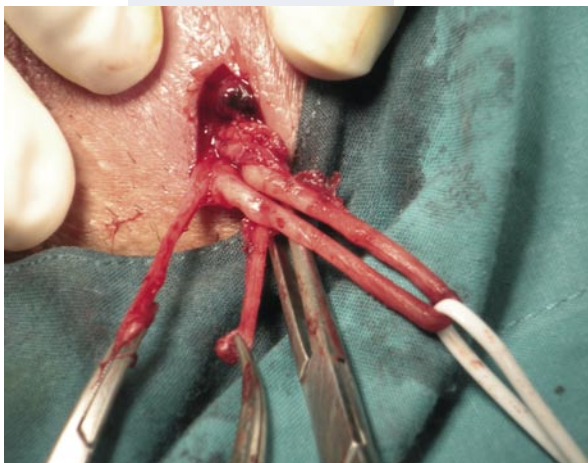


FIGURA 1. Falsa duplicación de conducto deferente. Imagen del acto quirúrgico.

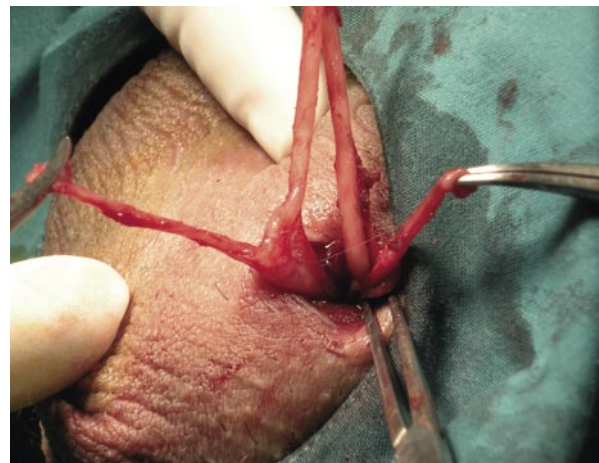


FIGURA 2. Falsa duplicación de conducto deferente. Imagen del acto quirúrgico.

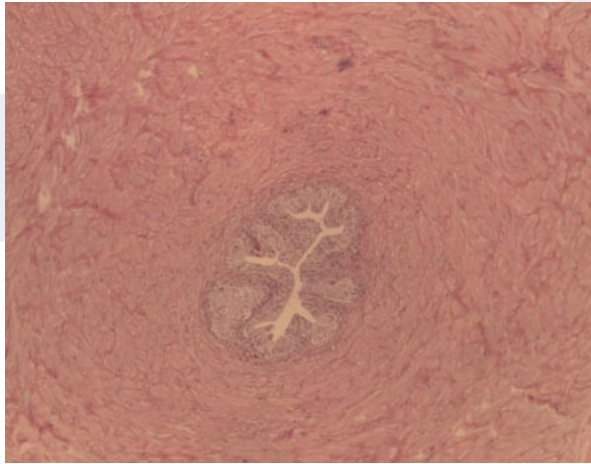


FIGURA 3. Ducto deferente histológicamente normal.
HE. 20x.

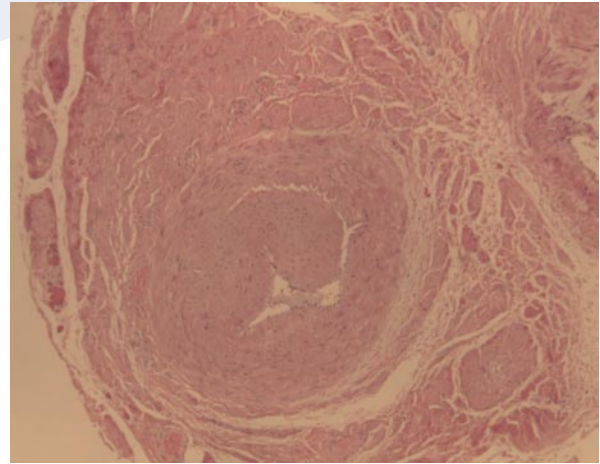


FIGURA 4. Vaso venoso tras estudio histológico.
HE. 20x

cordón espermático (Figuras 1 y 2). Se decidió el aislamiento, ligadura y sección de ambas estructuras y la remisión de los especímenes para su estudio histológico, el cual demostró dos conductos deferentes sin alteraciones histológicas significativas y un segmento de vaso venoso sin patología (supuesto tercer deferente) (Figuras 3 y 4).

Aunque el tinte legal que está adquiriendo la práctica clínica en general tiende a minimizar comportamientos de riesgo, no es desconocido el hecho de que existen situaciones en que se obvia un paso tan importante como es el estudio histológico de los conductos deferentes tras la realización de una vasectomía; esta situación, más frecuente en el ámbito privado, crea situaciones de desinformación fácilmente evitables.

El estudio histológico de los conductos deferentes es sencillo, y podría ser considerado más una labor notarial que un reto diagnóstico, pues el patólogo le asegura al urólogo que la muestra obtenida corresponde efectivamente a conducto deferente y no a vasos o cordones fibrosos con los que siempre hay que plantear un diagnóstico diferencial. Se trata de un sencillo proceder que a buen seguro evitará problemas a aquellos que aún no lo practican.

Queremos, desde este atril privilegiado, lanzar un mensaje que a buen seguro nos beneficiará a todos y sobre todo, evitará disgustos al paciente, beneficiario principal de nuestra práctica clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Damle S, Corten CC, Moore EE. Double trouble: duplication of vas deferens encountered during inguinal hernia repair. *J Am Coll Surg* 2005; 201(1): 141.
2. Binderow SR, Shah KD, Dolgin SE. True duplication of the vas deferens. *J Pediatr Surg* 1993; 28(2): 269-70.

NOTA DEL EDITOR:

Coincido totalmente con los autores y creo que TODOS deberíamos seguir su prudente consejo.

E. Pérez-Castro Ellendt.
Editor/Director