

Revista Cubana de Urología

Escleroterapia con alcohol absoluto del hidrocele de la vaginal testicular

David Perdomo Leyva, Onelio Ventura Sarmiento, Yohandris Martínez Taboní, Juan Valiente Pérez, Gervasio Turcaz Alcolea

Servicio de Urología. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo.

RESUMEN

Introducción: La escleroterapia como tratamiento para el hidrocele y quiste del epidídimo o cordón espermático es una alternativa de tratamiento a la cirugía. **Objetivo:** Comprobar los resultados de la escleroterapia del hidrocele de la vaginal testicular empleando el alcohol absoluto. **Método:** Estudiamos 15 pacientes con el diagnóstico de hidrocele de la vaginal testicular de diferentes tamaños desde septiembre de 2011 hasta enero 2012, a quienes se les aspiró el contenido del hidrocele y se instiló el alcohol absoluto en la cantidad de un 10 % del total del volumen del líquido aspirado. Tiempo de seguimiento promedio: 3 meses. **Resultados:** El 87 % del total de los pacientes no presentaron recidivas del hidrocele con la primera instilación, el resto necesitó segunda instilación de alcohol absoluto, que fueron los de mayor volumen y presentaron nueva recidiva. **Conclusiones:** La Escleroterapia del hidrocele de la vaginal con alcohol absoluto es una alternativa tratamiento segura de ante la cirugía.

Palabras clave: hidrocele, escleroterapia, alcohol.

ABSTRACT

Introduction: Sclerotherapy has been gaining wider acceptance for the treatment of Hydrocele instead of surgery. **Objective:** To evaluate the success rates of Sclerotherapy of tunica vaginalis for the treatment of idiopathic Hydrocele with alcohol 99,5 %. **Methods:** We have studied 15 patients with idiopathic hydrocele in different sizes from September 2011 to January 2012. These Patients had their hydrocele drained and were instilled with the equivalent of 10 % of the drained liquid, in 99.5 % absolute alcohol. The average follow-up time was 3 months. **Results:** 87 % of patients had no recurrence of Hydrocele with the first instillation, two patients with hydrocele of greater volume needed a second instillation of 99, 5 % absolute alcohol, and they had a new recurrence and were treated with open surgery. **Conclusions:** Sclerotherapy of hydrocele with absolute alcohol is a reliable alternative for surgery.

Key Words: Hydrocele, sclerotherapy, ethanol.

INTRODUCCION

La hidrocelectomía se considera como el tratamiento estándar para el hidrocele y es, a su vez, la modalidad más efectiva, pero el tiempo de recuperación es lento al compararlo con la escleroterapia porque la cirugía es traumática, dolorosa, con alta morbilidad y convalecencia prolongada^{1,2}.

La escleroterapia ha ido ganado amplia aceptación en el tratamiento de los hidroceles, superando en estos momentos a la cirugía, por ser un proceder poco invasivo, de baja morbilidad y rápida recuperación, que ayuda a resolver largas listas de espera en cirugía mayor ambulatoria.

Muchas sustancias han sido empleadas como agentes esclerosantes: fenol, tetraciclinas, quinacrina, entre otros; más recientemente se han incluido como agentes el Iodopovidona y el Polidocanol³⁻⁷.

El alcohol absoluto es un producto fácil de obtener, de bajo costo y ha sido empleado en la escleroterapia de quistes renales, hepáticos y tiroideos, reportando pocos efectos adversos y ninguna toxicidad sistémica; también ha sido empleado en el tratamiento del hidrocele idiopático^{1,4,8,9}.

Realizamos este trabajo con el propósito evaluar de la eficacia del alcohol absoluto como agente esclerosante en el tratamiento del hidrocele de la vaginal testicular.

METODO

Se realizó un estudio en la consulta externa del servicio de Urología, en el periodo comprendido entre septiembre del 2011 y enero del 2012, con un total de 15 pacientes con hidrocele de la vaginal de origen idiopático a quienes se les trato mediante la escleroterapia con alcohol absoluto.

La técnica fue la siguiente: en condiciones de asepsia y antisepsia se infiltra el cordón espermático con lidocaína al 2 %, mediante transiluminación se localiza en la pared escrotal una zona poco vascularizada, se pincha el saco con un trocar plástico No. 16 y se evacua cuidadosamente todo el contenido, se mide su volumen y clasifica como pequeño si tiene menos de 250 ml, mediano si tiene entre 250 y 500 ml y grande mayor de 500 ml; como agente esclerosante usamos el alcohol absoluto el cual se inyecta inmediatamente en la cavidad vaginal, la cantidad se calcula alrededor del 10 % del volumen total del líquido extraído del hidrocele sin sobrepasar la cantidad de 50 ml de alcohol. Al paciente se le recomienda el uso de suspensorio y la administración de analgésicos antiinflamatorios. El chequeo de los pacientes se realizó a los primeros 15 días, y luego cada 30 días, cuando hubo recidiva se les volvió a ofrecer la escleroterapia como alternativa.

RESULTADOS

De los 15 pacientes que fueron tratados, 11 presentaban hidroceles pequeños o medianos, el resto (4 pacientes), fueron clasificados como hidroceles grandes pues se evacuaron más de 500 ml durante el proceso de la técnica.

Ningún paciente en las categorías de pequeño y mediano presentó recidiva durante el periodo de seguimiento u observación que no sobrepaso las 13 semanas, sin embargo del grupo de hidroceles grandes, la mitad (2 pacientes), presentaron recidiva del hidrocele y se volvieron a esclerosar mediante la misma técnica, sin resultado alguno lo que nos condujo a proceder a la solución del problema mediante la cirugía abierta.

El 100 % de los pacientes presentaron dolor posoperatorio inmediato como única

complicación. La efectividad quirúrgica fue de 87 %.

DISCUSION

La escleroterapia del hidrocele no es un tratamiento novedoso (nuestros ancestros) Celsius y Avicena utilizaron métodos similares. En las 3 últimas décadas han aparecido numerosas publicaciones sobre el tema; se han utilizado nuevas sustancias menos agresivas y más eficaces: Tetraciclina, Quinacrina, Fibrina, Sulfato de Tetradecilo, Rolitetraciclina, Talco, Fenol, Etanolamina Oleato, Antazolina, y últimamente Iodopovidona y Polidocanol^{3-7,9,10}. El Polidocanol que es la última sustancia conocida tiene la propiedad además de ser un anestésico con excelentes resultados y gran aceptación entre los urólogos.

El alcohol absoluto que es la sustancia que hemos utilizado para la escleroterapia en nuestro trabajo ha sido empleada anteriormente en el tratamiento del hidrocele^{1,4,8,9}. El índice de éxitos reportados en la literatura con el uso del alcohol absoluto es de más de un 95 %; pero son necesarias de una a tres aplicaciones para alcanzar el éxito: el 60 % con una sola aplicación el 20 % con dos y otro 20 % con tres aplicaciones, todas de forma ambulatoria⁸. Chen y cols. plantean que el promedio de aplicaciones con alcohol es de 2 veces¹; y el inconveniente más llamativo es el dolor que aparece en un grupo de pacientes a pesar de infiltrar el cordón espermático. Así sucedió en nuestra serie, en la cual fue necesario prescribir analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos por una semana, el dolor también aparece en la hidrocelectomía que en ocasiones se extiende por más de un mes; entre las sustancias que más dolor producen se encuentran el Fenol, Tetraciclina y el Alcohol; el Polidocanol por otro lado es el que menos dolor produce^{1,5,7,11-13}. Con respecto a esta última sustancia, actualmente estamos trabajando con ella y sus resultados están pendientes de publicación.

Con respecto a las complicaciones se reportan escasas complicaciones sépticas: orquiepididimitis químicas con el uso de la tetraciclina, fenol y alcohol entre otras, que no aparecen con el uso de Iodopovidona y, especialmente con uno de los más recientes medicamentos, el Polidocanol que, es un anestésico^{1,4,6,7}.

El tamaño del hidrocele de alguna forma guarda relación con los resultados^{7,10,11}. En nuestra serie observamos que solo fue necesario repetir el tratamiento en la mitad de los hidroceles catalogados como grandes (más de 500 ml). Los mejores resultados aparecen reportados cuando los hidroceles han sido menores de 500 ml de volumen, catalogados en nuestra casuística como pequeños o medianos^{7,9-13}.

El reporte de éxitos también guarda relación con el tiempo de seguimiento de los enfermos; este trabajo que es preliminar tiene un tiempo de seguimiento muy corto pero la literatura consultada avala el futuro satisfactorio de nuestros pacientes^{1,4, 8, 9,12}.

No hay límites de edades para emplear dicha técnica pues se ha demostrado que los mismos efectos que produce la cirugía lo produce la escleroterapia (independientemente del tipo de sustancia empleada): una afectación transitoria de la espermatogénesis caracterizada por la disminución del número de espermatozoides y su movilidad que se recupera entre 6-12 meses posteriores al tratamiento^{1,14}. El estudio sobre el efecto causado a la espermatogénesis no fue motivo de estudio en nuestra serie.

La escleroterapia del hidrocele como tratamiento definitivo tiene varios aspectos comentables:

- Las sustancias empleadas no han mostrado superioridad marcada una sobre la otra pues sus resultados son aproximados: oscilan entre un 20-100 % en la literatura revisada, algunas

- tienen ventajas sobre la otra como las tetraciclinas por su efecto antibiótico; la Iodopovidona por su efecto antiséptico y más recientemente el Polidocanol con su efecto anestésico³⁻⁷.
- La totalidad de las sustancias necesitan de una a tres instilaciones para alcanzar el éxito que también está relacionado con el tamaño del hidrocele, todos coinciden en que mientras mayor es el hidrocele mayor número de aplicaciones necesita (los hidroceles menores de 500 ml son los más recomendables)³⁻⁷.
 - " No se practica una estrategia de re-tratamiento hasta la cura por que el criterio de la segunda y tercera aplicación no queda claro en la literatura pues inmediatamente después de la escleroterapia se acumula nuevamente líquido en la cavidad vaginal en un máximo de tiempo que no excede la 3ra semana después de la 1ra aplicación, seguida de una gradual regresión hasta que desaparece totalmente en 2-3 meses posteriores al tratamiento que se corresponde con la etapa en que se completa la adherencia de las capas escrotales^{2,5,14}.
 - Las complicaciones son las mismas: infecciosas, hematocele y el dolor. Algunas sustancias sacan ventajas por su poder antimicrobiano, otra por su poder anestésico, en algunos casos es necesario utilizar medicación antiinflamatoria, en otros bloqueo anestésico del cordón^{10,13,15}.
 - La escleroterapia está contraindicada en el hidrocele tabicado o multilocular¹⁶.
 - El tiempo quirúrgico empleado en la cirugía del hidrocele es corto pero a veces las consecuencias secundarias al proceder quirúrgico son molestas por el estado inflamatorio de la bolsa escrotal y su contenido que se prolonga en el tiempo a veces por encima de los 30 días, otras veces de carácter infeccioso por la zona quirúrgica donde se trabaja⁵.

En resumen, la escleroterapia del hidrocele de la vaginal testicular con alcohol absoluto mostró una efectividad de un 87%; es un proceder que puede ser realizado sin dificultad, con pocos efectos adversos. Se puede considerar como alternativa al tratamiento quirúrgico. Nuevas sustancias en uso pueden superar estos resultados.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Jen Shan Ch, Marmo Luco A, Pagani R , Srougi M. [Sclerotherapy of Hydroceles and Spermatoceles with alcohol: Results and effects on the Semem Analysis Int.](#) Braz J Urol. May-June 2011;37(3): 307-13. PMID: 21756377
- 2.- Labib MA, Munthali G. [A comparative Study of Scleroterpy With fenol Versus Surgical Treatment for Hydrocele.](#) East and Central African J of Surg[internet]. December 2004[citado 28 de Febrero de 2012]; 9(2) : 25-27
- 3.- Merenciano Cortina FJ, Rafie Mazketli W, Amat Cecilia M, Romero Perez P. [Escleroterapia del Hidrocele y Quiste del cordon con Polidocanol. Estudio de Eficiencia.](#) Actas Urol Esp[internet]. 2001[citado 2 de Febrero 2012]; 25(10):704-709.

- 4.- Garcia pascual L. [Esclerosis con etanol de un Quiste paratiroideo no funcionante.](#) Endocrinol Nutr[internet]. 2003[citado 18 de Mayo 2013]; 50(2) : 81-3.
5. - East JM, DuQuesnay D. [Esleroterapy of Idiopathic Hydroceles and Epididimal Cysts: A Historical Comparison Trial of 5 % Phenol versus Tetracycline.](#) West Indian Med J. 2007;56(6): 520. PMID: 18646496
- 6.-Díaz R, Chacón O, Pantaleo M, Mederos N, López M. [Innovadora y efectiva Escleroterapia del hidrocele.](#) Med priv. 1994;10(1): 5-7. BD LILACS
7. -Lopez Laur JD, Parisi J. [Sclerotherapy of hydroceles and spermatoceles with oxytetracyclines.](#) Urol Esp Actas. 1989 Nov-Dec;13(6):439-40. PMID: 2694802
- 8.- Fonseca Gonçalves A, et al. [Tratamiento de hidrocele por Escleroterapia com álcool absoluto.](#) Rev Para Med. 2002;15(4):38-41. ID: 314723 BD LILACS
- 9.- Juliano RV, et al. Tratamiento ñao cirurgico da hidrocele e cisto de cordao por escleroterapia com alcohol absoluto. J Br Urol. 1998; 24 : 254-7
- 10.-Jahson S, Sandblom D, Holmang S. [A Randomised trial comparing 2 doses of Polidocanol sclerotherapy for hidrocele or spermatoceles.](#) J Urol. oct 2011; 186(4): 1319-23.
- 11.-Daehlin L, Tønder B, Kapstad L. [Comparison of Polidocanol and tetracycline in the sclerotherapy of testicularhydrocele and epididymal cyst.](#) Br J Urol. 1997 Sep; 80(3):468-71.
- 12.-Sallami S, Binous MY, Ben Rhouma S, Chelif M, Hmidi M, Nouira Y, et al. [Sclerotherapy of idiopatic hydrocele with polidocanol: a study about 190 cases.](#) Tunis Med. 2011 May;89(5):440-4.
- 13.-Agrawal MS, Yadav H, Upadhyay A, Jaiman R, Singhal J, Singh AK. [Sclerotherapy for Hydrocele revisited: a prospective randomised study.](#) Indian J Surg[internet]. 2009 jan-feb[citado 5 de Agosto 2012];71(1): 23-8. Disponible en:
- 14.-Shan CJ, Lucon AM, Arap S. [Comparative study of sclerotherapy with phenol and surgical treatment for hydrocele.](#) Urol. 2003 Mar; 169(3):1056-9.
- 15.- Sigurdsson T, Johansson JE, Jahson S, Helgesen F, Andersson SO. [Polidocanolsclerotherapy for hydroceles and epididymal cysts.](#) J Urol. 1994 Apr; 151(4):898-901. PMID: 8126821
- 16.-Navalon Verdejo P, et al. [Tratamiento del Hidrocele en cirugía ambulatoria.](#) Arch Esp Urol[internet]. jun. 2005[citado 19 de Julio 2012]; 58(5) : 393-401. Disponible en:

Recibido: 24-jun-2013

Aprobado: 16-dic-2013

Correspondencia: David Perdomo Leyva Servicio de Urología. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. **Correo:** dperdomo@infosol.gtm.sld.cu