

INSTITUTO NACIONAL DE ENDOCRINOLOGIA

Anomalías congénitas en pacientes azoospermicos

Dr. Guillermo Alemán Souz, Dr. Rubén S. Padrón Durán

Alemán Souz, G.; R. S. Padrón Durán: *Anomalías congénitas en pacientes azoospermicos:*

Se estudiaron 135 pacientes con el diagnóstico de azoospermia, en el 12,7% se detectaron una o más anomalías congénitas, las más frecuentes fueron pie plano, cúbito valgo bilateral, paladar ojival y clinodactilia. Todas se presentaron en pacientes con síndrome de Klinefelter, síndrome XX, síndrome YY e hipogonadismo por déficit selectivo de gonadotropinas. Se concluye que en todo paciente azoospermico con malformaciones congénitas debe sospecharse un trastorno cromosómico o un hipogonadismo secundario por déficit selectivo de gonadotropinas; y por tanto, su estudio debe ser orientado sobre la base del diagnóstico de estas enfermedades.

INTRODUCCION

En los últimos años se han hecho grandes progresos en el estudio de las enfermedades endocrinas, sustentados en investigaciones bioquímicas,^{1,2} inmunológicas^{3,5} y de microscopía electrónica,^{6,7} que han logrado descifrar hechos considerados en épocas anteriores como enigmas; a pesar de esto el examen físico continúa siendo imprescindible en el estudio de todo paciente, y por tanto, la base sobre la que se estructura el diagnóstico de cualquiera de estas enfermedades.*"

Motivados por las razones antes expuestas así como por los estudios previos realizados en nuestro país,^{9,10} nuestro objetivo en el presente trabajo es conocer a través del examen físico de un grupo de pacientes azoospermicos las posibles malformaciones congénitas que se presentan en los mismos, así como su utilidad para el diagnóstico más preciso de estos casos.

MATERIAL Y METODOS

En el presente trabajo fueron estudiados 135 pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Endocrinología, en un período de 10 años con el diagnóstico de azoospermia; considerada como la ausencia de espermatozoides

en el eyaculado, en 2 o más espermogramas realizados según técnicas estandarizadas.^{12,13} Las anomalías congénitas señaladas incluyeron sólo a aquellas que podían ser detectadas al examen físico.

RESULTADOS

En 17 pacientes (12,7%) se hallaron una o más anomalías congénitas (tabla); las más frecuentes fueron pie plano con 8 casos, (5,9%) y cúbito valgo bilateral, paladar ojival y clinodactilia con 3 casos (2,2%) en cada una.

Tabla. Anomalías congénitas en pacientes azoospermicos

Anomalías congénitas	No.	%
Pie plano	8	5,9
Paladar ojival	3	2,2
Cúbito valgo bilateral	3	2,2
Clinodactilia	3	2,2
Espina bifida	1	0,7
Cuarto metacarpiano corto	1	0,7
Sindactilia	1	0,7
Hipospadia	1	0,7

COMENTARIOS

Es importante señalar que todas las malformaciones congénitas detectadas al examen físico se presentaron en pacientes con síndrome de Klinefelter, síndrome YY e hipogonadismo secundario por déficit selectivo de gonadotropinas, las que también han sido descritas por otros autores.^{9,11,14,15}

Se llama la atención sobre estos hallazgos que asocian la presencia de malformaciones congénitas en pacientes azoospermicos con las entidades antes enunciadas, y nunca en aquellos cuya azoospermia es debida a otra causa, nuestros resultados indican que en todo azoospermico con malformaciones congénitas debe sospecharse, en primer lugar, un trastorno cromosómico y un hipogonadismo secundario por déficit selectivo de gonadotropinas, en segundo lugar. Por tanto, el estudio de estos casos debe ser orientado sobre la base del diagnóstico de estas enfermedades.

SUMMARY

Alemán Souz, G.; R. S. Padrón Durán. *Congenital anomalies in azoospermic patients.*

One hundred and thirty five patients with diagnosis of azoospermia were studied; in 12,7% were detected one or more congenital anomalies. The most frequent anomalies were flatfoot, bilateral cubitus valgus, gothic palate and clinodactyly. All those anomalies occurred in patients with Klinefelter's syndrome, XX syndrome, YY syndrome and hypogonadism by selective deficit of gonadotropins. It is concluded that every azoospermic patient with congenital malformations must be suspicious of chromosomal disorders or secondary hypogonadism due to selective deficit of gonadotropins and, therefore, his study must be managed on the base of the diagnosis of such diseases.

RÉSUMÉ

Alemán Souz, G.; R. S. Padrón Durán: *Anomalies congénitales chez des malades azoospermiques.*

Les auteurs ont étudié 135 malades atteints d'azoospermie, dont 12,7% présentant une anomalie congénitale ou davantage. Les anomalies les plus fréquentes ont été le pied plat, le cubitus valgus bilatéral, le palais ogival et la clinodactylie. Toutes se sont présentées chez des malades atteints de syndrome de Klinefelter, de syndrome XX, de syndrome YY et d'hypogonadisme dû à un déficit sélectif de gonadotrophines. Les auteurs concluent que chez tout malade azoospermique présentant des malformations congénitales on doit suspecter un trouble chromosomique ou un hypogonadisme secondaire dû à un déficit sélectif de gonadotrophines; donc son étude doit être orienté sur la base du diagnostic de ces maladies.

BIBLIOGRAFIA

1. *Pérez, M. y otros*: Determinación de componentes en el semen humano normal y en trastornos de la espermatogénesis. Cuad Endocrinol Metab 3: 30, 1974.
2. *Rule, A. et al.*: Chemical analysis of ejaculates from patients with cystic fibrosis. Fertil Steril 21: 515, 1970.
3. *Pascual, C. y otros*: Zonas antigénicas de espermatozoides humanos detectadas mediante sueros sanguíneos con el método indirecto de inmunofluorescencia. Cuad Endocrinol Metab 3: 37, 1974.
4. *BrassUi, F.; O. S. EL-Alfi*: Immunological spermatogenesis in men. J Reprod Fert 21: 29, 1970.
5. *Edwards, R. G.*: Immunological aspects of infertility. Proc Roy Soc Med 62: 25, 1969.
6. *Gómez-Arebo, J. et al.*: Fine structure of spermatogenesis in Klinefelter's syndrome. J Clin Endocrinol Metab 28: 1287, 1968.
7. *Livni, N. et al.*: Fine structure of Sertoli and Leydig cells in azoospermic human testis. Rev Arch Pathol Lab Med 101: 75, 1977.
8. *Padrón, R. S. y otros*: Antropometría en el síndrome de Klinefelter. Rev Cub Med 16: 517, 1977.
9. *Sánchez, O.*: Hipogonadismo masculino secundario por déficit selectivo de gonadotropinas. Trabajo de grado. Instituto Nacional de Endocrinología. Ciudad de La Habana, 1978.
10. *Padrón, R. S.*: Trifertilidad masculina: Etiología, clínica y tratamiento. Tesis. Instituto Nacional de Endocrinología. Ciudad de La Habana, 1972.
11. *Padrón, R. S. et al.*: Características clínicas del síndrome de Klinefelter. Rev Clin Esp 147: 259, 1977.
12. *Schalch, D. S. et al.*: Regulation of pituitary gonadotropin secretion in the human. Clin Res 16 : 274, 1968.
13. *Amelar, R. D.*: Infertilidad en el varón. 1ra. ed. Barcelona, Ed. Espaxe, 1968.
14. *Padrón, R. S.*: Hombres XX. Actual Endocrinol 2: 71, 1978.
15. *Güell-González, J. R.; R. S. Padrón*: Síndrome XY: Reporte de dos casos. Rev Cub Med 11: 293, 1972.

Recibido: 23 de marzo de 1985

Aprobado: 27 de octubre de 1985

Dr. *Guillermo Alemán Souz*

Instituto Nacional de Endocrinología

Zapata y D, Vedado

Ciudad de La Habana

Cuba