

Hosp. Fernández. Serv. de Urología  
Jefe: Dr. Roberto A. Rubí

## DIVERTICULO DE URETRA MASCULINA

Por el Dr. NAHUM GOREN

No es de observación común el divertículo uretral en el varón, y por esta razón consideramos que puede interesar conocer el caso que hemos tenido oportunidad de estudiar y tratar en el servicio.

*Historia clínica:* Z. S. 68 años, arg., soltero. Sin antecedentes familiares de importancia. Personales; solamente recuerda haber tenido las enfermedades eruptivas comunes de la infancia.

*Enfermedad actual:* En el año 1951, al cabo de un período de sufrimiento disúrico fué sometido a una adenomectomía prostática en un Hospital de esta Capital. En su post-operatorio, a raíz de la persistencia de piuria, se le practicó un examen endoscópico, del que recuerda nitidamente haber experimentado un intenso dolor uretral en el momento en que se le pasaba el instrumento. La maniobra fué seguida de una copiosa hemo-uretrorragia. Meses después, encontrándose ya dado de alta y en la lejana localidad donde reside habitualmente (Chubut) notó la aparición de un tumor en el ángulo peno-escrotal, renitente, que se evacuaba espontáneamente después de la micción a la manera de una incontinenia post-miccional.

Dado que este estado se mantenía sin variantes, resuelve internarse en nuestro servicio el 6 de febrero de 1956, con el siguiente estado actual: Examen somático negativo. Aparato génito-urinario: orinas de emisión fuertemente turbias, totales.

En el ángulo peno-escrotal se observa una tumoración del volumen de una nuez, mediana, con tegumento de coloración normal; al tacto, la tumoración es renitente y al comprimirla nótase la salida por el meato de orina purulenta, a un tiempo que disminuye su volumen.

La uretra es permeable a un explorador N<sup>o</sup> 20 que no descubre ninguna alteración en el trayecto.

El tacto rectal no revela nada de particular.

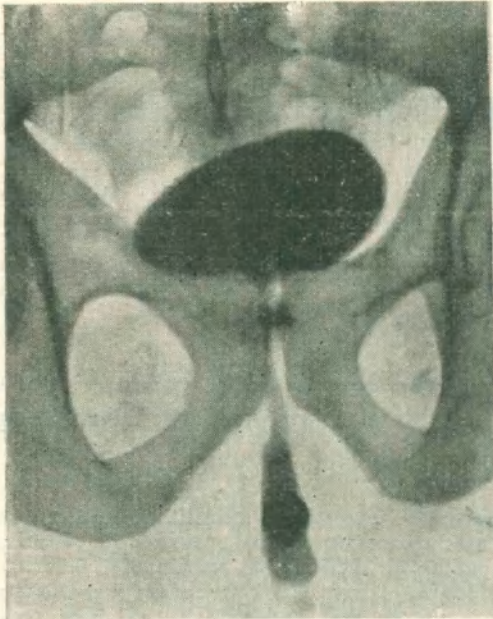
El examen uretrográfico (rad. N<sup>o</sup> 1 y 2) pone en evidencia un gran saco diverticular ubicado en la uretra péndula, a la altura del ángulo penoescrotal, con amplia comunicación con la uretra.

Se le instituye medicación antibiótica y reconstituyente, comprobándose una gran mejoría en el estado general así como en el carácter de la orina, que aclara sensiblemente, como también el contenido del saco diverticular.

El 20 de marzo de 1956, fué operado con anestesia raquídea. Incisión medio-peneana. Abierta la fascia, se disecciona el saco hasta su ítsmo: se abre y se secciona a su nivel. A continuación se cierra la herida uretral con puntos separados, no perforantes, de catgut crómico 000. Se cubre con el plano de la fascia, y se cierra piel sin drenaje. Luego se efectúa una uretrotomía perineal dejándose una sonda Pezzer. El 30 de Marzo se retira la sonda perineal y se coloca una sonda por uretra, la que debe ser luego retirada en atención a una orquiepididimitis izquierda. Persiste una pequeña pérdida de orina por el orificio de la uretrotomía. Una vez en regresión epididimitis, se le practica dilatación uretral dos sesiones y con ello sólo se obtiene el cierre de la fístula perineal.

El 4 de Mayo se le da de alta en buen estado general, orinas claras, emisión en chorro de buen calibre y proyección y verificada la restitución de su uretra con uretrografía de control (rad. N<sup>o</sup> 3 y 4).

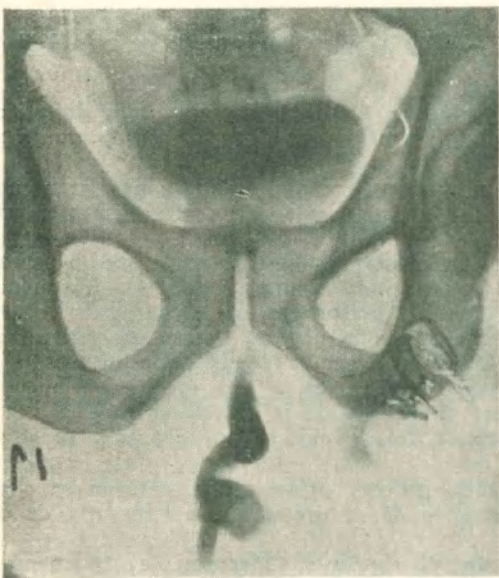
El examen histopatológico del divertículo dice lo siguiente "Macroscopia: fragmento de tejido grisáceo, de 4 x 2 x 6 cms.: al corte consistencia semidura. Microscopia: divertículo uretral tapizado, internamente por una membrana epitelial plana estratificada, de carácter francamente uretral."



Radiografía N° 1



Radiografía N° 2



Radiografía N° 3



Radiografía N° 4

## CONSIDERACIONES

Los divertículos uretrales son congénitos o adquiridos.

Los primeros asientan en la cara ventral de la uretra anterior, son medianos y se demuestran con su sintomatología propia desde la infancia.

En su constitución histológica presentan fibras lisas en la pared y están recubiertos interiormente por epitelio pavimentoso estratificado. La intervención de procesos inflamatorios determinan un espesamiento y transformación esclerosa de la pared que hace imposible diferenciarlos entonces de los divertículos adquiridos.

La etiopatogenia del divertículo congénito se ha querido explicar de diversas maneras, ninguna de ellas plenamente satisfactoria. Para algunos se trata de un defecto de cierre del brote urogenital, para otros puede proceder de una inclusión embrionaria posteriormente generadora de la cavidad quística. Guyon en su tesis sobre malformaciones uretrales, dedica un capítulo a este tema e insiste en que siempre existe un factor obstructivo en su génesis.

El divertículo adquirido se presenta principalmente a nivel de la uretra posterior y son más frecuentes en el adulto. Su causa más común es la litiasis, sin desconocer que a su vez el cálculo puede ser secundario al divertículo. Su asiento más común es la uretra perineal o anterior. Una causa estenosante congénita o adquirida puede dar lugar a dilataciones de la uretra retro-estrictural tan acentuada que provoque bolsas permanentes. Pueden formarse divertículos a causa de la rotura en la uretra de un absceso periuretral o de un quiste, de la perforación de la pared uretral por un traumatismo externo o por la aplicación inadecuada de instrumentos.

*Sintomatología:* Depende directamente de su ubicación. Los divertículos anteriores se revelan con tumores llenas de un contenido líquido, cubiertas de tegumento normal, que entretienen una incontinencia post-miccional, que se evacúan mejor mediante la presión o algunos movimientos. Vacíos, son análogos a un saco herniario.

El diagnóstico, generalmente fácil de formular, se complementa con la uretrografía y la uretroscopia.

*Tratamiento:* Es quirúrgico. Consiste en la resección del saco diverticular y cierre de su comunicación con la uretra. Entendemos razonable establecer una derivación de orina, ya fuese por cistostomía u uretrotomía perineal, según el caso lo requiera y aconseje.

El caso que hemos tenido bajo nuestro cuidado ha sido el de un divertículo adquirido, por cuanto no hemos recogido del enfermo referencia alguna de síntomas anteriores al traumatismo, y este ha sido, sin duda, el generador de una periuretritis localizada, seguramente abscedada y abierta en la uretra. Su cavidad se habrá cubierto posteriormente de un revestimiento epitelial.

## RESUMEN

Refiérese un divertículo adquirido de la uretra péndula en un enfermo de 68 años, aparecido a continuación de un traumatismo instrumental practicado con fines endoscópicos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. *A. Rocchi, A. Alvarez Vicente y G. S. Llorens.* — "Divertículo de uretra anterior". *Rev. Arg. de Urol.* 18: 151-157. Setiem.-Diciem. 1949.
  2. *R. Ercole.* — "Divertículo congénito de uretra anterior". *Rev. Arg. de Urol.* 16: 103-112. Julio-Diciembre 1947.
  3. *Guyon.* — "Vicios de conformación de la uretra". Tesis.
  4. *O. S. Lowsley, G. Kirwin.* — "Divertículo congénito de la uretra". *Clínica Urológica.* Tomo 1: 634-636. 1945.
  5. *O. S. Lowsley, G. Kirwin.* — "Divertículos adquiridos de la uretra". *Clínica Urológica.* I: 673-675: 1945.
-