

DIVERTICULO VESICAL Y URETRAL EN UN NIÑO DE 7 AÑOS

Por los Dres. RICARDO BERNARDI, S. WAINBERG y M. BUDICH

Referiremos sucintamente un raro caso de anomalía congénita en un niño de 7 años portador de una paraplejía consecutiva a una poliomielitis, que ingresó a nuestro servicio del Hospital Fiorito por una tenaz *enuresis con pseudo-incontinencia diurna y pio-hematuria discreta*.

El examen urológico mostró una estrechez de la uretra anterior con un divertículo uretro-perineal, una esclerosis cervical, un gran divertículo vesical póstero-inferior derecho y una discreta dilatación pielo-ureteral izquierda.

1º) El 13 de diciembre de 1961 es intervenido, practicándosele por vía suprapúbica una diverticulectomía vesical, circunstancia en que por *accidente, dada la intensa peridiverticulitis se secciona el uréter izquierdo*; sutura término-terminal del mismo sobre cateter que sale por la incisión mencionada y resección del cuello vesical; 2º) extirpación del divertículo uretral por la vía perineal, de acuerdo con las técnicas conocidas. El enfermo quedó con un largo tubo de Sabadini véstico-uretral y una sonda de Pezzer N° 12 por la talla.

El examen de la mucosa diverticular, mostró una zona congestiva y exuberante que resultó ser un "hemangioma" según el informe anatómo-patológico y que justifica, a nuestro juicio, el origen de la hematuria.

Tuvo un largo y tormentoso período post-operatorio por la aparición de una urétero-uronefrosis izquierda consecutiva a la sutura ureteral; de una apendicitis gangrenosa, que obligó a operarlo de urgencia y hace pocos meses un absceso periuretral que fue incindido.

En la actualidad, a los 7 meses de su primera operación, presenta una discreta piuria asintomática, sus vías excretorias prácticamente normales, como se observa en las radiografías adjuntas y buen estado general.

COMENTARIOS

Como sabemos del 80 al 85 % de las uropatías de la infancia son de origen congénito; de allí la importancia de su reconocimiento precoz, con el objeto de evitar lesiones irreparables. Sin embargo, el diagnóstico de este período se hace muy dificultoso por la natural resistencia de los padres a someter a sus hijos a exploraciones peligrosas a tan temprana edad, dejándolo para cuando "sean mayorcitos". La urología infantil, con Campbell a la cabeza, subespecia-

lidad dentro de nuestra rama, tan desarrollada en otros países, muestra a diario lesiones insospechadas por la frecuencia, localización e intensidad de las mismas. Así Campbell en 47.843 autopsias efectuadas en el Bellevue St' Vincent Hospital de Nueva York constató un 10 % de anomalías del aparato genito-urinario; Helmoltz y Thompson en 1941 un 5 %; Askin y Rubin del Mount Sinai Hospital de Baltimore, en 1300 historias clínicas de niños 3,5 % y Lo Presti y Waite en 2850 autopsias en niños del Children's Hospital de Washington, un 5 %, cifras coincidentes en sus valores en general, que deben hacernos reflexionar sobre las ventajas del diagnóstico precoz de todas estas lesiones.

RESUMEN

Niño de 7 años, parapléjico por una polio, enurético, piúrico y hematúrico.

Diagnóstico: Divertículo vesical y uretral con esclerosis cervical.

Operación: Diverticulectomía vesical y uretral, resección cervical; sección accidental del uréter (sutura término-terminal).

Post-operatorio: Urétero-uronefrosis izquierda (obstrucción por sutura ureteral que desaparece posteriormente), apendicectomía; incisión de un absceso perineal.

Evolución: Buen estado general; desaparición de la enuresis; discreta piuria sin hematuria (ver estudio radiográfico).
