

8ª Sesión Ordinaria - 23 de Setiembre de 1965

Presidente Dr. Oscar A. Fonio
 Secretario Dr. Juan M. Guzmán

Revista Argentina de Urología y Nefrología
 Volúmen XXXIV - Nos 9-12 Pág. 633-639

Ureter circuncava

Por los Dres. A. Sergio Rebaudi y Juan Carlos A. Speranza

Pasan del centenar los casos que refiere la literatura mundial de Ureter retrocava, poscava o circuncava desde que Horchstetter en 1883 hiciera la primera descripción de esta malformación en su hallazgo necropsico.

Un 20 por ciento de los casos fueron diagnosticados en forma correcta. En nuestro medio citamos los presentados por los Dres. Trabucco, Marquez, Borzone, Bernardi, que es el primero en efectuar reparación quirúrgica de esta afección, y por Bernstein Hahn en 1961 dos casos de casuística extranjera.

Agregamos a estos un caso más, motivo de esta comunicación.

Una de las causas que nos mueve a presentar este trabajo, teniendo en cuenta las importantes contribuciones que se hicieran al tema, es la diferenciación dentro del trópico general de Ureter retrocava de la variedad que constituye el Ureter circuncava. El recorrido del Ureter adosado a la pared posterior de la cava puede ser más o menos prolongado. Cuando el Ureter después de efectuar el codo retrocava vuelve a pasar sobre la cara anterior de la cava en forma inmediata constituye el Ureter circuncava, lo que a nuestro juicio puede dar lugar a diferente actitud terapéutica (Esquema Nº 1).

Etiológicamente y como muy bien lo describieran Trabucco, Marquez y Borzone es en su origen y esencia una malformación netamente vascular y embrionaria. No vamos a entrar en consideraciones anatomofisiológicas porque creemos que todo ha sido puesto al día en esta Sociedad en el trabajo citado anteriormente.

Clínicamente si bien no existen signos ni síntomas patognomónicos, el término medio de los pacientes ha presentado dolores intermitentes en flanco, hematuria, síntomas gastrointestinales y otros síntomas sugestivos de obstrucción ureteral.

Desde el punto de vista diagnóstico seguimos dándole prioridad a la radiología. Si observamos una radiografía en posición de frente, podemos apreciar que el tercio medio del Ureter es prevertebral, casi mediano, en una longitud más o menos considerable. En

un perfil veríamos un Ureter exageradamente anterior, normalmente y a condición de que la lordosis lumbar este respetada el Ureter cruza el borde anterior de la IV L en su parte inferior y se hace prevertebral a nivel de la V L; en caso de Ureter retrocava existe un espacio claro entre el Ureter y la columna a la altura de L III, L IV. Y por último, en posición oblicua comprobamos el signo de Randall y Campbel descrito en 1935: anivel del codo Ureteral la vena cava lo aplica contra el plano fibroso prevertebral.

A continuación pasamos a comentar el caso motivo de ésta publicación, cuyo objeto es contribuir a la casuística nacional.

H. C., sexo masculino; edad: 35 años.

ANTECEDENTES: Diabetes.

ENFERMEDAD ACTUAL: Consulta por lumbalgía izquierda con irradiación a genitales de características intermitentes; sensación de peso en fosa lumbar derecha. Análisis normales.

ESTUDIO RADIOLOGICO: R. X. simple: Se observa imagen positiva en trayecto ureteral derecho a 2 cms. de vejiga.

UROGRAMA: Marcada dilatación pielocalicial derecha -no se visualiza trayecto Ureteral. R. Izquierdo características normales.

CATETERISMO URETERAL DERECHO: Vegiga normal, meatos ureterales de características normales. Se cateteriza sin ninguna dificultad el meato derecho hasta los 15 cm. donde comprobamos una detención del cateter. Se efectúa R. X. contrastada en la que observamos:

Frente: Tercio medio del Ureter prevertebral casi mediano. Acodadura Ureteral a nivel de L. III. Zona estenosada que corresponde a la porción retrocava, gran dilatación pielocalicial.

Oblicua: se comprueba el signo de Randall y Compbel.

TRATAMIENTO: El día 14 de julio de 1964 se efectúa intervención quirúrgica con diagnóstico de Ureter circuncava. Cirujanos Dr. Rebaudi, Dr. Speranza. Anestesia General. Incisión: Sobre XII costilla, desde la línea axilar media hasta borde externo del Recto anterior, y hacia abajo hasta la altura de la línea biliar. Se reseca XII costilla, se reclina el peritoneo, procediendo a liberar el riñón; a partir del mismo se investiga el ureter y se lo sigue hasta su desaparición por detrás de la vena cava a la altura de L. III. Se disecciona la vena cava en su trayecto y se vuelve a visualizar la porción distal del Ureter, que abrazando a la vena pasa inmediatamente por delante de la misma, continuando su trayecto por el borde externo de la cava. Se libera el Ureter y comprobamos su íntima adherencia a la cara posterior de la cava. Ante la imposibilidad de separarlo por el riesgo de la herida venosa se seccionan los extremos distal y proximal quedando abandonados 2 cm. de Ureter. A continuación se reseca todo Ureter proximal, la unión ureteropielica y gran porción de pelvis redundante. Se secciona el cabo distal del Ureter en bicel. Se procede a la sutura de la pelvis con aguja atraumática, catgut triple 0 sutura continua, comenzando por un ángulo superior; se efectúa contraabertura en la pelvis colocando una sonda Foley. Se cateteriza el Ureter con el tubo de polistan de

URETER CIRCUNCAVA

3 mm. que también sale por contraabertura de la pelvis y se procede a unir el Ureter a la pelvis en el ángulo inferior de la resección efectuada, con puntos separados y aguja atraumática de catgut triple 0 (esquema 2). El cateter colocado en Ureter no llega a vejiga. Cierre de la pared por planos dejando tubo de drenaje.

El posoperatorio transcurre sin inconvenientes, drenando por la sonda de nefrostomía 1.000 c. e. diarios.

El día 4-VIII-64, a los 20 días de la intervención, control radiográfico inyectando la substancia de contraste por la sonda de Foley.

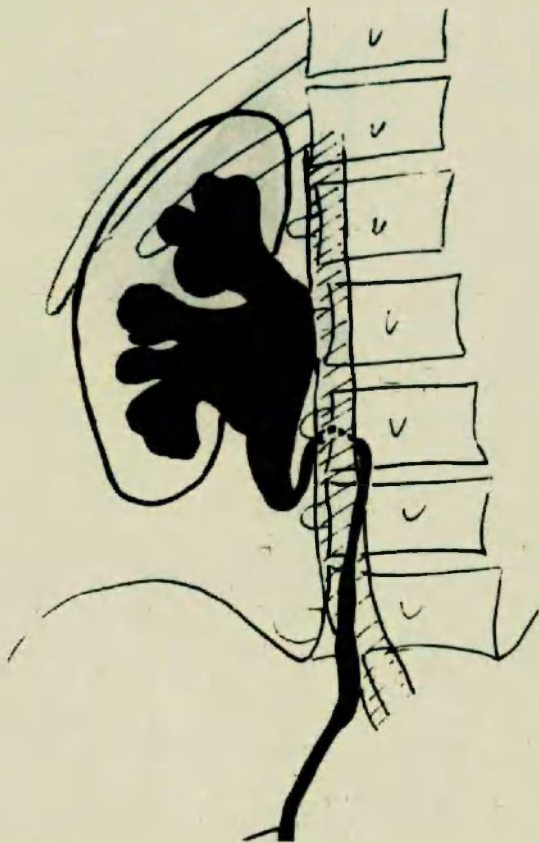
El día 10-VIII-64, a los 26 días del acto quirúrgico se retira el cateter ureteral. Diariamente se efectuaban instilaciones de Drometil por la sonda pielostómica.

El 12-VIII-64 a los 28 días de la operación se retira sonda de pielostomía y el día 15, al mes de operado se le da el alta.

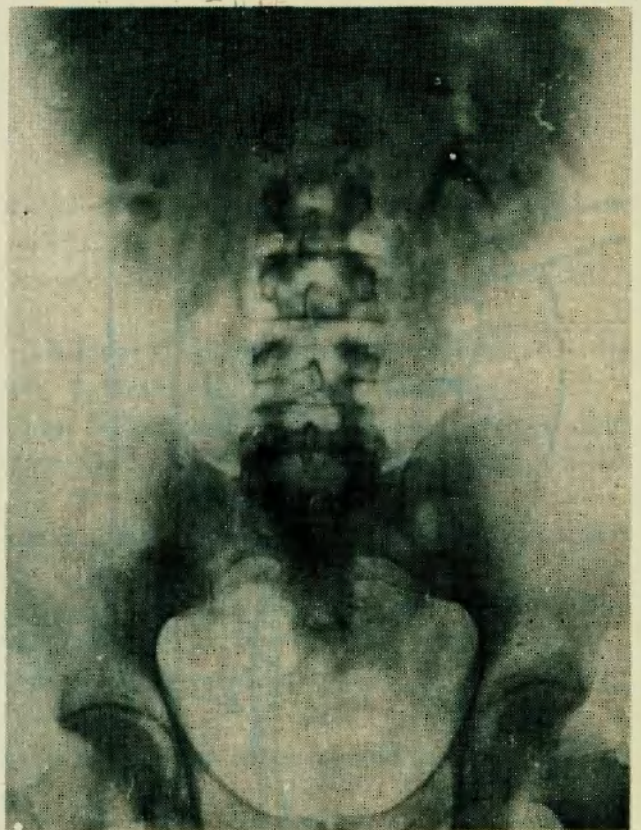
Ocho meses después, en marzo de 1965, se efectúa urograma que revela buena función renal izquierda, retardo eliminatorio derecho con discreta dilatación pielocalicial; no se visualiza ureter derecho. El 19-IV-65 a 9 meses del acto operatorio le efectuamos pielografías ascendente derecha, se coloca cateter ureteral N° 6 que pasa fácilmente la unión ureteropielica. La radiografía revela la disminución de la uronefrosis, la colocación normal del ureter y la no existencia de estenosis a nivel de la unión ureteropielica.

RESUMEN

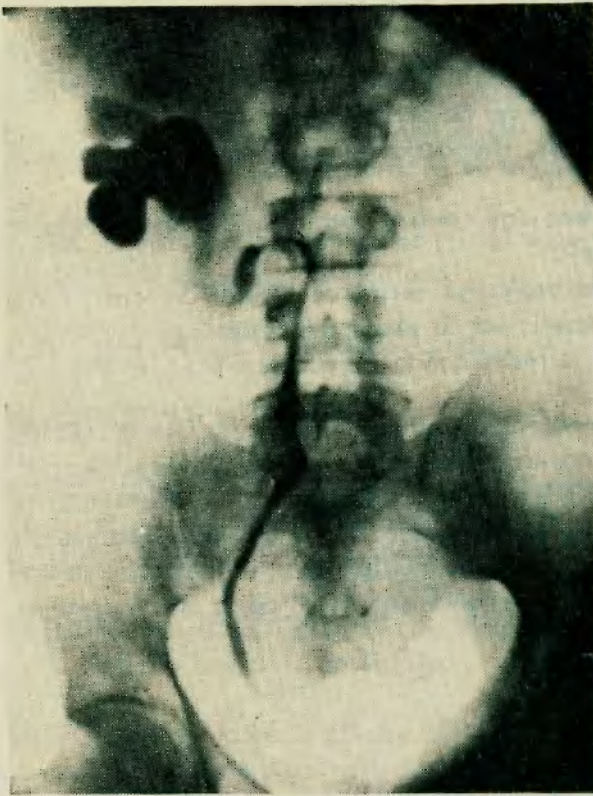
Se presenta un caso de ureter circuncava en donde se ha conseguido restablecer la circulación urinaria normal conservando el riñón.



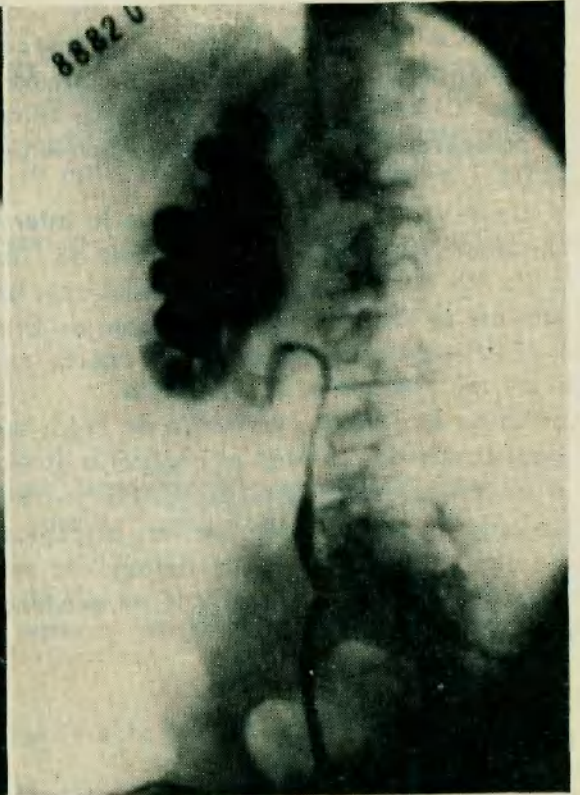
Esquema 1



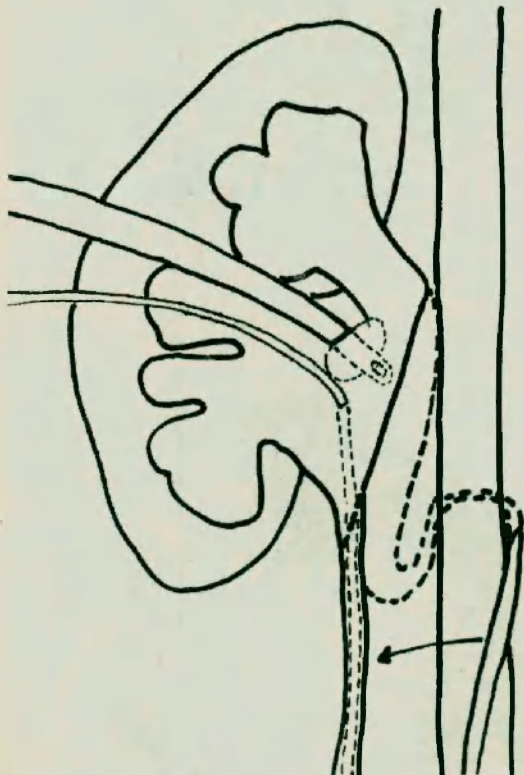
U. I. V. Preop.



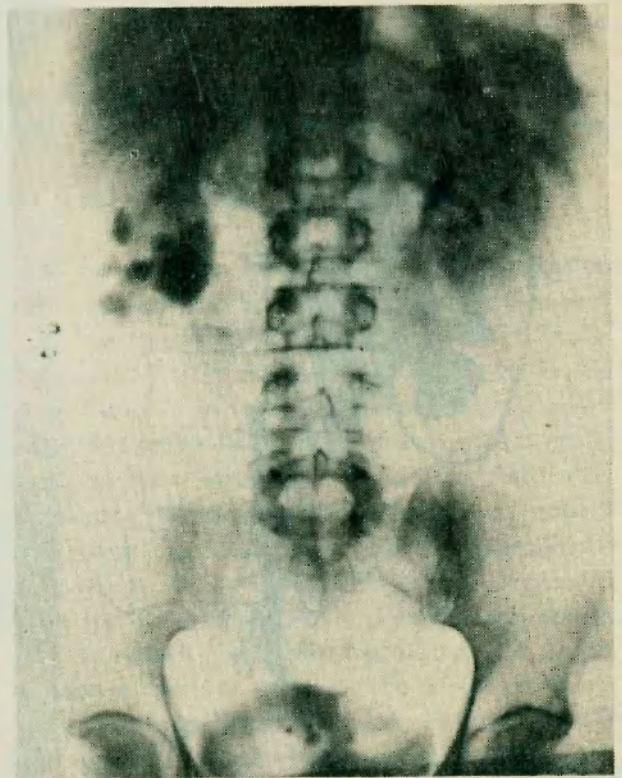
P. Asc. Preop. (frente)



P. Asc. Preop. (oblicua)

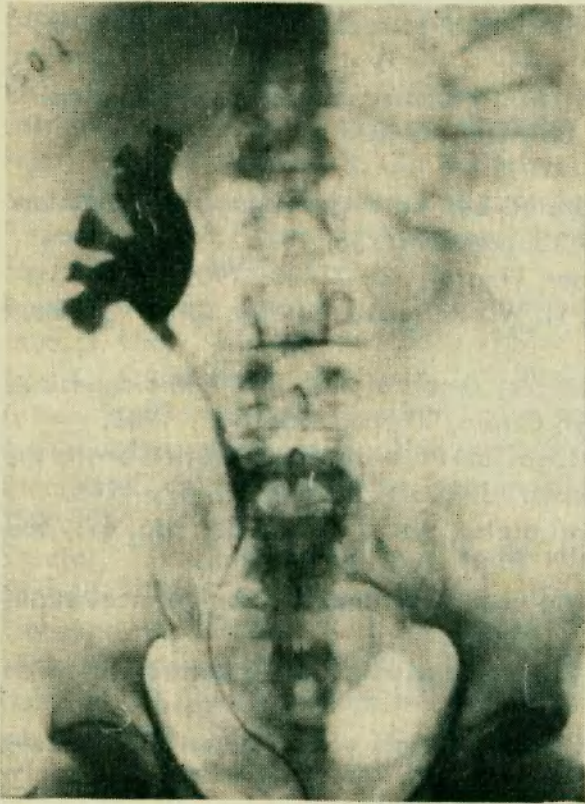


Esquema 2



U. I. V. Posop.

URETER CIRCUNCAVA



P. Asc. Posop. (frente)



P. Asc. Posop. (oblicua)

REFERENCIAS

- Abeshouse, B. S. and Tankin, L. H. Retrocaval ureter; report of case and review of literature. *Am. J. Surg.*, 84; pag. 383/393, 1952.
- Adachi, B.: Statistik der Varietaten der V. cavacaudalis bei den Japanern. *Anat. Anz.*, 85; pág. 215/223. 1937.
- Adderson, J. C. and Hynes, W.: Retrocaval ureter: Case diagnosed preoperatively and treated successfully by plastic operation. *Brit. J. Urol.*: 21; pág. 209/214; 1949.
- Baker, W. J.: Discussion of Pratt and Newton: Retrocaval Ureter: a report of two cases and review of the literature, *Tr. Southeastern Sect. of Am. Urol. Assn.*, pág. 18/26, 1955.
- Bernardi, R.: U. R. po. con éxito en una anomalía renal bilateral. *Rev. Arg. Urol.* XX. p. 141, Mayo-junio 1951.
- Butler, E. G.: Relative role played by embryonic veins in development of mammalian vena cava posterior. *Am. J. Anat.*, 39:267-353, 1927.
- Campbell, J. L.: Discusión of Mayer and Mathes: Retrocaval ureter. *South Med. J.*, 51: 945/950, 1958.
- Cathro, A. J.: Mc G.: Section of the inferior vena cava for retrocaval ureter. *J. Urol.* 67: pág. 464/475, 1952.
- Christeson, W. W.: Retrocaval ureter in a 14 year old boy. *Tr. South Central Section of Am. Urol. Assn.*, pág. 32/36, 1955.

- Creevy, C. D.: Recognition and surgical correction of retrocaval ureter; case report J. Urol. 60; pág. 26/30, 1948.
- Davis, D. M.; Strong, G. H. and Drake, W. M.: Intubated ureterotomy; experimental work and clinical result. J. Urol., 50; pág. 851/862, 1948.
- Galuszka, A. A.: Personal communication.
- Gierke, E.: Abnormer Verlauf des rechten Ureters bei Entwicklungsmalie der unteren Hohlvene Ztschr. f. Urol. Chir. u. Gynak., 25; pág. 279/285; 1928.
- Gladstone, R. J.: An acardiac foetus. J. Anat. Physiol, 40; 71/80, 1905.
- Goodwin, W. E., Burke, D. E. and Muller, H. W.: Retrocaval ureter. Surg., Gynec. & Obst., 104; pág. 337/345, 1957.
- Goyanna, R. and Associates: Circumcaval ureter, report of case in which diagnosis was made preoperatively. Proc. Staff Meet. Mayo Clinic, 21; pág. 356/360, 1946.
- Greene, L. F. and Kearns, W. M.: Circumcaval ureter with consideration of the pre-operative diagnosis and successful plastic repair. J. Urol., 55; pág. 52/59, 1946.
- Grossman, S. L. and Fehr, J. U.: Retrocaval ureter. Am. J. Surg.; 85; pág. 679/682, 1953.
- Gruenwald, P. and Surke, S. M.: Pre-ureteric vena cava and its embryological explanation. J. Urol., 49; pág. 195/201, 1943.
- Harril, H. C.: Retrocaval ureter. Report of four cases with operative correction of defect. J. Urol., 44; pág. 450/477, 1940.
- Heslin, J. E. and Mamonas, C.: Retrocaval ureter: Report of four cases and review of literature. J. Urol. 65; pág. 212/222, 1951.
- Hyman, A. and Leiter, H. E.: J. Urol 45; pág. 813/826, 1941.
- Jacobson, C. E., Jr.: Retrocaval ureter. Conn J. Med, 14; pág. 709/713, 1959.
- Kimbrough, J. C.: Suggested treatment of hidro-nephrosis J. Urol., 33; pág. 97/109, 1935.
- Leberman, P. R., Zinsser, H. H. and Milam, D. F.: Retrocaval ureter: Case report and a new diagnostic approach. J. Urol., 68; pág. 679/683, 1952.
- Lowsley, O. S.: Postcaval ureter with description of new operation for its correction, Surg. Gynec. & Obst., 82; pág. 549/556, 1946.
- Lyter, C. S. and Meyer, W. C.: Retrocaval ureter: Case report. Urol. & Cutan. Rev., 53; pág. 718/720, 1949.
- May, F.: Verstopfungsniere bei dorsalem ureterverlauf. Ztschr. F. Urol., 32; pág. 316/320, 1938.
- Mayer, R. F. and Mathes, G. L.: Retrocaval urter. South Med. J., 51; pág. 945/950, 1958.
- Mc Clure, C. F. W. and Butler, E. G.: Development of vena cava inferior in man Am. J. Anat., 35; pág. 331/383, 1925.
- Mc Crea, A. N.: Retrocaval ureter replacer by a segment of ileum. Brit. J. Urol., 30; pág. 315/318, 1958.
- Mc. Elhinney, P. P. B. and Dorsey, J. W.: Retrocaval urter, case report. J. Urol., 59; pág. 497/500, 1948.
- Molina, L. F. R. and Sabucedo, R. M.: Retrocaval ureter. Radiología, Panamá, 7; pág. 115/119, 1957.
- Mullen, W. E. and Engel, W. J.: Circumcaval urter. Radiology, 59; pág. 528/537, 1952.
- Nourse, M. H. and Moody, H. C.: Postcaval ureter, report of surgical case. J. Urol., 56; pág. 525/529, 1946.
- Olsen, R. O. and Austen, G. Jr.: Postcaval ureter and discussion of case with successful surgical repair. New Eng. J. Med., 242; pág. 963/968, 1950.

URETER CIRCUNCAVA

- Parks, R. E. and Chase, W. F.: Retrocaval urter Report of two cases diagnosed preoperatively in childhood. *Am. J. Dis Child.*, 82; pág. 442/445, 1951.
- Pick, J. W. and Anson, B. J.: Retrocaval urter: Report of case with discussion of clinical significance. *J. Urol.* 43; pág. 672/685, 1940.
- Pratt, Im. and Newton, R. G.: Retrocaval ureter; a report of two cases and review of the literature. *Tr. Southeastern Sec. of Am. Urol. Assn.* pág. 18/26, 1955.
- Presman, D. and Firfir, R.: A diagnostic method for retrocaval urter. *Am. J. Surg.*, 92; pág. 628/631, 1956.
- Randall, A. and Campbell, E. W.: Anomalous relationship of right ureter to the vena cava. *J. Urol.*, 34; pág. 565/583, 1953.
- Ray, C. T. and Burch, G.: *Arch. Int. Med.*, 80: 587/601, 1947.
- Rotter, H.: Dorsaler Ureterverlauf bei abnormitäten der unteren Hohlvene, *Ztschr. f. Ant. y u. Entwicklungsgesch.*, 104; pág. 456/474, 1935.
- Schmidt, C. R. and Associated: Retrocaval ureter. *A. M. A. Arch. Surg.*, 62; pág. 299/302, 1951.
- Shearer, T. P.: Retrocaval urter; report of case with successful plastic repair. *J. Urol.* 62; pág. 152/157, 1949.
- Trabucco, A. Borzone. L. J. y Marquez, F. J.: Ureter retrocava, tres casos. *Rev. Arg. Urol.* 5-6; mayo-junio 1954.
- Uebelhor, R. Hydronephrosis bei abnormitäten der unteren hohlvene. *Ztschr. F. Urol.*, 30; pág. 769/772, 1936.
- Wicke, A.: Ueber einen Fall von Inselbildung im Bereiche der hinteren Hohlvene und Durchtritt des rechten Harnleiters beim Erwachsenen. *Ztschr. f. f. ges. Ant.*, 84; pág. 524/533, 1927.
- Williams, L. R. and Ankenman, G. J.: Circumcaval ureter: Treatment by transection of the renal pelvis and reanastomosis with ureter in normal position. *Canad. M. A.*, 76: pág. 744/747, 1957.