

## TUMOR PRIMITIVO DEL URETER DERECHO

Por los Dres. Mario F. Vicchi, José Porras y Rodolfo Defilippo.

Nos proponemos presentar un caso más de tumor primitivo del ureter sin hacer mayores comentarios sobre el tema por ser el mismo ampliamente conocido en los medios especializados.

El tumor primitivo del ureter es una enfermedad relativamente rara, Renner, citado por Renzini encuentra en 130.000 autopsias 3 casos con esta enfermedad (Instituto de Anatomía patológica de Viena). Bini del Instituto de Parma encuentra un caso en 38.000 autopsias y Samuel Jaffe 2 en 90.000 exámenes post mortem (EE.UU.).

En una revisión de la literatura mundial William Staubitz (Buffalo, EE.UU.), encuentra 458 casos publicados hasta 1.957.

En la literatura Argentina encontramos publicaciones sobre el tema de diversos autores: García y Casal, Trabucco y Borzone, Casal, García y Monserrat, Comotto, Castaño, Dante y Trabucco, González y Firstater, Ortiz, Chimenti, Burg, Trabucco y Cartelli y seguramente algún otro autor que involuntariamente podemos haber omitido. Barneche y colaboradores hacen referencia a 7 casos encontrados en el Hospital Alvarez.

El diagnóstico puede ofrecer dificultades como lo refiere N. G. Hale (California) citando 45 casos de tumores del ureter en los cuales únicamente en 7 se hizo diagnóstico preoperatorio. Wilmarth encuentra diagnósticos correctos antes del acto quirúrgico solamente, en el 36% de los pacientes.

El síntoma predominante es la hematuria, luego el dolor tipo cólico. Es más frecuente en el lado derecho y en los hombres. La inmensa mayoría de los casos descriptos estaban situados en el tercio inferior del ureter.

El principal elemento de juicio para el diagnóstico es el estudio radiológico del aparato urinario y generalmente se obtiene mejor información con el estudio retrógrado que con la urografía intravenosa. La edad más frecuente es entre los 60 y 80 años.

El tratamiento de elección es la nefroureterectomía con resección de la terminación del ureter en vejiga.

El caso que presentamos se refiere a un hombre de 68 años, el tumor estaba localizado en el tercio medio del ureter derecho, el diagnóstico se hizo por medio de la ureteropielografía retrógrada, se lo llevó a la operación con el diagnóstico presuntivo de tumor primitivo del ureter. Se efectuó ureteronefrectomía incluyendo la terminación del órgano en vejiga.

Resumen de la H. C.: Sanatorio Mitre, Buenos Aires. E. B. 68 años.

Hace dos años hematuria asintomática tratada clínicamente, este fenómeno se repite en dos oportunidades más.

Concurre a consultarnos el día 19 de enero de 1966 por haber tenido hematuria y discreta disuria.

Genitales normales, tacto rectal: próstata discretamente aumentada de tamaño con los caracteres de una hipertrofia. Uretra libre de obstáculos no hay orina residual.

Urografía intravenosa: No hay alteración morfológica de las vías excretoras superiores izquierdas, en el lado derecho se ve una franca dilatación uretero-piélica. Se indica estudio retrógrado y el enfermo no concurre para esta exploración.

En abril de 1966 nuevamente hematuria. Cistoscopia: signos endoscópicos de hipertrofia prostática. La U. I. hecha en abril muestra exclusión del riñón D.

Cateterismo ureteral D, el cateter se detiene aproximadamente a unos 15 cms., la ureteropielografía ascendente nos muestra que hay un "stop" ureteral y el liquido refluye a vejiga, haciendo liquido a mayor presión, muy poca cantidad del medio de contraste franquea el obstáculo ocasionado por el tumor pero no alcanza a dibujar la arquitectura pielocalicial, la mayor parte del mismo refluye a vejiga. Se observa claramente una imagen negativa en ureter a nivel del obstáculo encontrado a la altura de la 5a vértebra lumbar. Existiendo en el mes de enero hidronefrosis derecha, en el mes de abril exclusión funcional de ese riñón y un obstáculo e imagen negativa en ureter D. teniendo el paciente como síntoma más llamativa hematuria asintomática a repetición se diagnostica probable tumor primitivo del ureter.

Los exámenes hematológicos, examen cardiovascular etc., no muestran nada de particular. En orina se encuentra infección urinaria con más de 100.000 col. x cc. El germen aislado fue Esch. Coli.

Coloración de Ziehl. Inoculación de orina al cobayo fue negativa.

6-V-66 bajo anestesia general se practica ureteronefrectomía con resección de vejiga en la terminación del ureter.

La intervención se hace en un solo tiempo. Se deja sonda vesical a permanencia. Al 6º día de operado se obstruye la sonda y hay salida de orina por los drenajes dejado en la herida.

Supura la herida operatoria y a los 14 días se produce una evisceración que obliga a efectuar una reconstrucción de la herida operatoria de urgencia. Posteriormente no hubo incidencias destacables, cicatrizando la herida por segunda intención.

Control 18 de junio de 1966, enfermo recuperándose muy bien, herida casi totalmente cicatrizada. Buen estado general.

Exámen anatomopatológico:

Riñón: hidronefrosis con pielonefritis sub-aguda y crónica. Incipiente nefroesclerosis. Ureter: Epitelioma basal del ureter. Infiltración superficial de la túnica muscular del mismo.

Ultimo examen, octubre de 1966, enfermo bien. Eventración.

## CONCLUSION

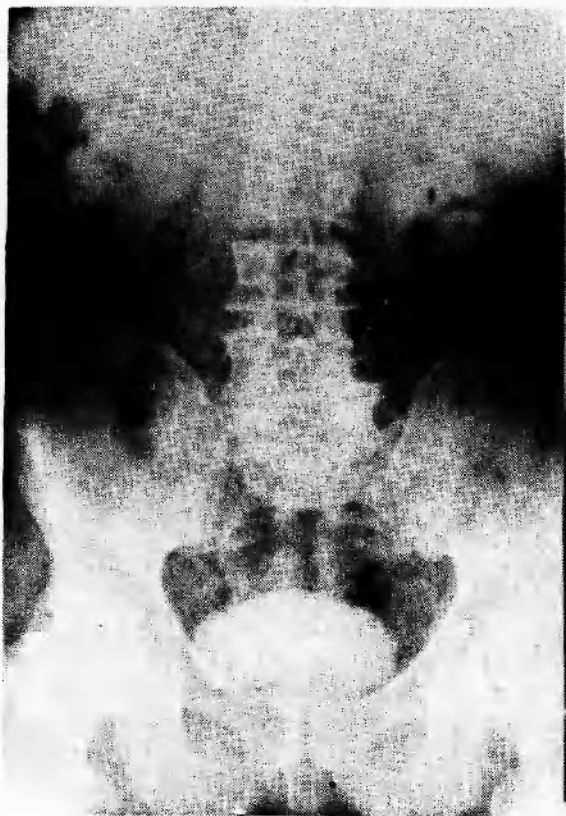
- 1º) Presentamos con fines casuísticos un tumor maligno primitivo del ureter derecho localizado en el tercio medio del mismo.
- 2º) Se hizo diagnóstico presuntivo pre-operatorio.
- 3º) Se efectuó en un solo tiempo ureteronefrectomía con extirpación de la unión uretero-vesical.

## BIBLIOGRAFIA

1. Jonson G. (Univ. de Lund). Year Book of Urology, 1964-65: 240.
2. Linder G. H. (Londres). Year Book of Urology. 1962-63: 293.
3. Perlmutter A. B. The journal of Urology. Vol. 93: 582, May 1965.  
"Simultaneous Bilateral Carcinoma of Ureter Present for 5 Years Before Surgery".
4. Fein R. The Journal of Urology Vol. 93, june 1965. "Hemangiosarcoma of the Ureter".

## TUMOR PRIMITIVO DE URETER DERECHO

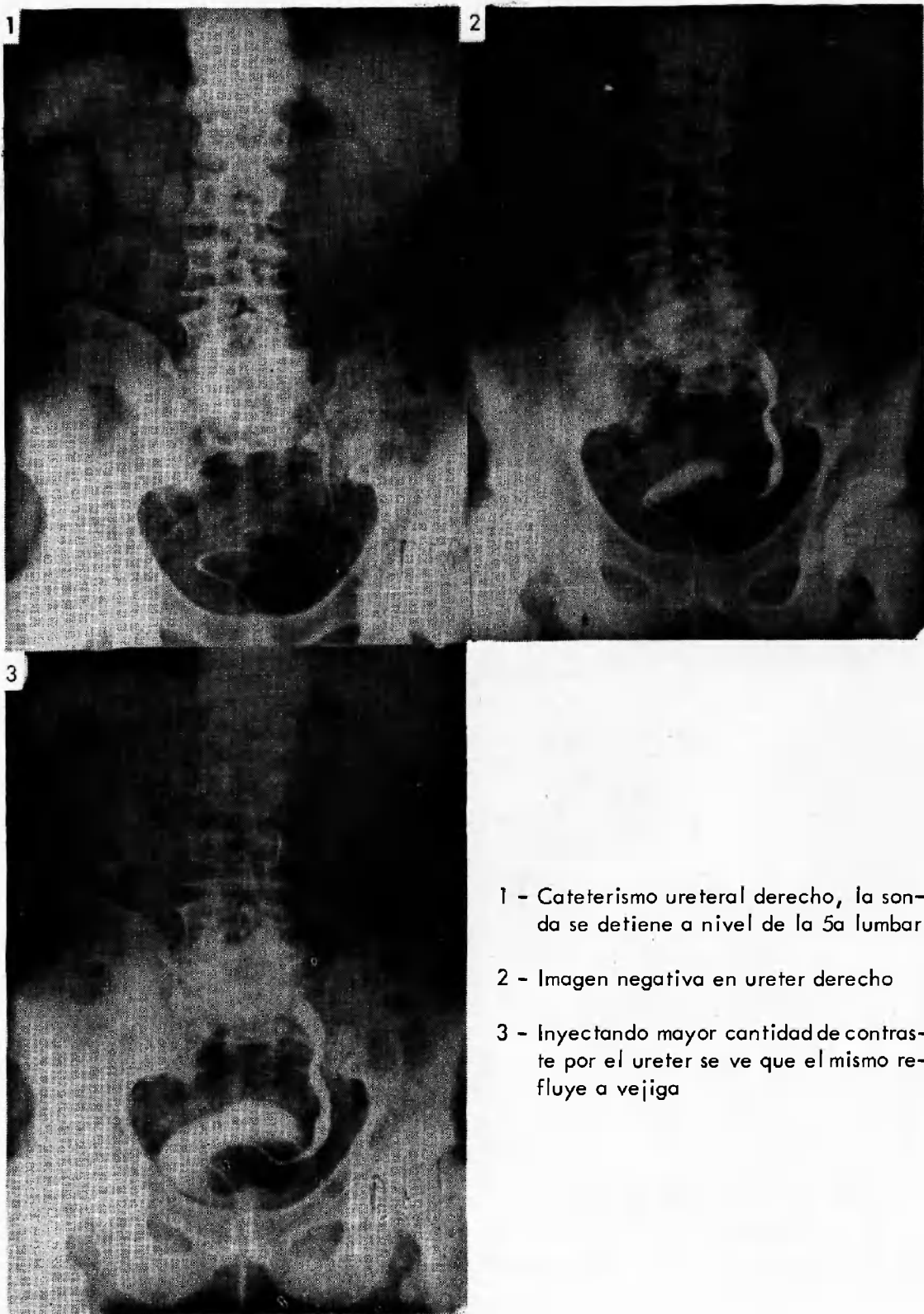
5. Regan J. R. Year Book. 1944: 177.
6. Year Book of Urology 1948 "Proliferative Tumors of Ureter and Renal Pelvis". Pag. 169.
7. Hale N. G. Year Book of Urology 1948. Primary Papillary Carcinoma of Ureter .
8. Hundley M. J. Year Book of Urology 1948: 173. "Primary Carcinoma of Ureter: Presentation of Case".
9. Presman D. Year Book of Urology 1948: 175. "Metástasis Tumor of Ureter".
10. Scott W. W. Year Book of Urology: 185.
11. Year Book of Urology 1943: 194. "Gran Metástasis Osea de un carcinoma del ureter complicado con hidronefrosis congénita gigante" .
12. Staubitz W. J. Year Book of Urology 1957-58: 194.
13. Willmarth I. Year Book of Urology: 182.
14. García A., Casal J. "Epitelioma Papilar del Ureter". Rev. Arg. Urol. 21: 3 1952.
15. García A., Casal J. "Dos casos de tumores del Ureter". Rev. Arg. Urol. 16: 192, 1947.
16. Trabucco A., Borzone R. "Tumores Primitivos del Ureter". Rev. Arg. Urol. 28: 164, 1959.
19. Comotto C. "Carcinoma Primitivo del Ureter". Rev. Arg. Urol. 29:45, 1960.



Urografía intravenosa. Enero 1966, se observa hidronefrosis del lado derecho



Urografía intravenosa. Abril 1966, se ve exclusión funcional del lado derecho

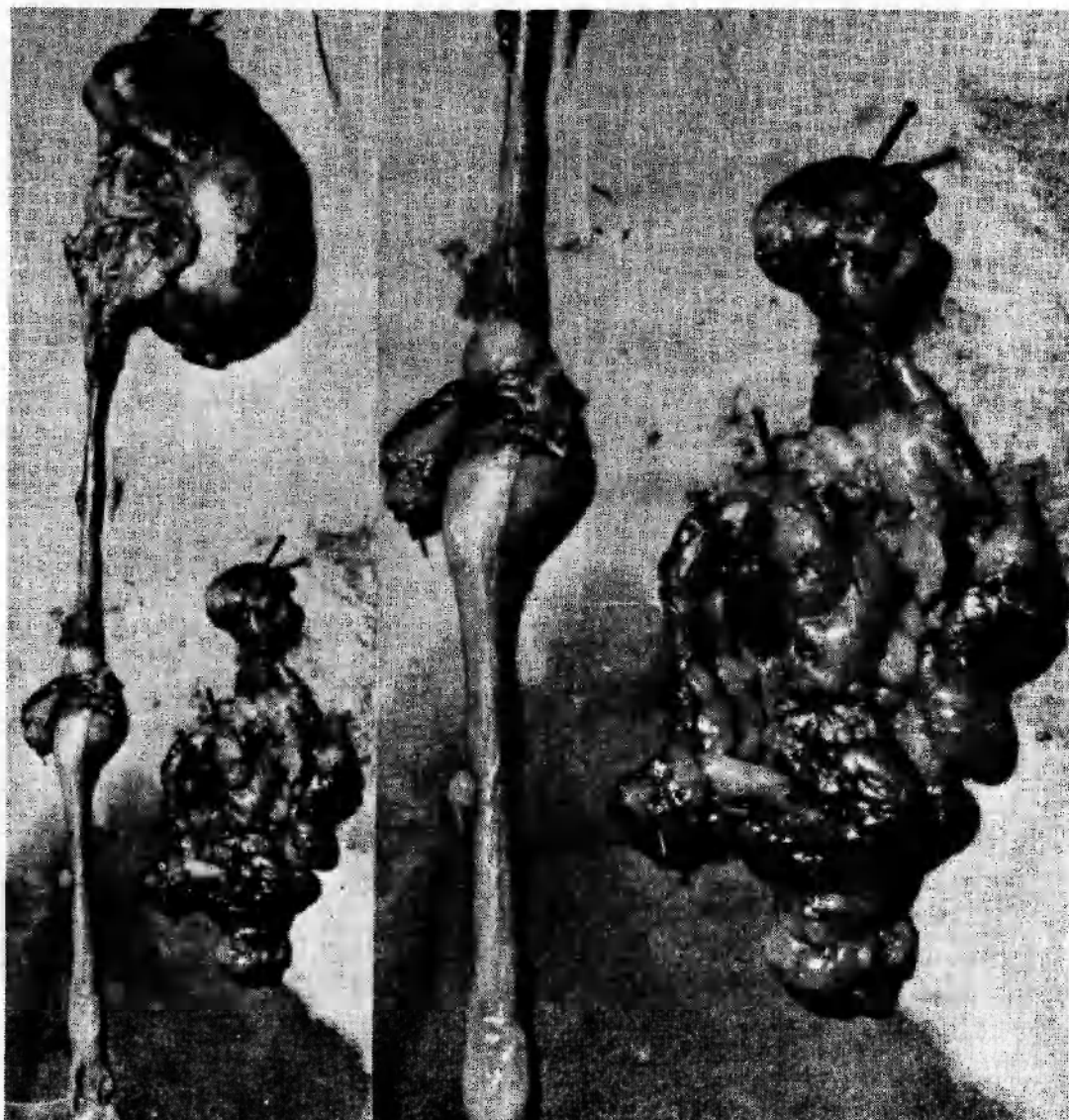


1 - Cateterismo ureteral derecho, la sonda se detiene a nivel de la 5a lumbar

2 - Imagen negativa en ureter derecho

3 - Inyectando mayor cantidad de contraste por el ureter se ve que el mismo refluye a vejiga

## TUMOR PRIMITIVO DE URETER DERECHO



Se observa el tumor situado en el tercio medio del ureter. La pieza comprende riñón, ureter terminación del ureter en vejiga y grasa extirpada durante el acto quirúrgico

Tumor situado en el tercio medio del ureter.  
Grasa retroperitoneal





1 - Se observa el riñón con las lesiones determinadas por la obstrucción. El tumor ureteral ha sido movilizad - do para mostrar el pedículo.

2 - La fotografía muestra la posición que tenía el tumor obstruyendo el ureter.

3 - Se ha movilizado el tumor para mostrar el pedículo.

