

ANURIA OBSTRUCTIVA LITIASICA (URETER RETROCAVA)

Por los Dres. Sergio Rebaudi, Juan Carlos Speranza y Hugo Cerutti

En el mes de noviembre de 1965 presentamos ante esta Sociedad un caso de uréter circuncava al que se le practicó cirugía conservadora e hicimos algunas consideraciones diagnósticas poniendo en claro el porqué creíamos que debíamos llamar uréter circuncava y no retrocava.

También se actualizó la bibliografía nacional y extranjera desde entonces se publicó en el noveno Congreso Argentino de Urología un nuevo caso del Dr. Rossi.

En el presente caso nos tocó actuar de urgencia ante una anuria obstructiva litiasica en riñón único derecho, pues había sido nefrectomizado del lado izquierdo por litiasis coraliforme un año antes por otro cirujano.

No pudimos conseguir la radiografías de ese entonces. El cateterismo realizado de urgencia y la pielografía posterior nos hizo sospechar que estábamos en presencia de un uréter circuncava.

H. C. L. S. de 42 años. Obrero.

Antecedentes: 1966 nefrectomía izquierda por litiasis coraliforme.

Enfermedad actual: Desde el día 8/9/67 presenta oliguria extrema y anuria con dolor lumbar derecho irradiado a flanco y fosa ilíaca derecha con cistalgia.

Estado actual: (12/9/67) Enfermo en anuria. Palpación renal derecha dolorosa, puntos renoureterales superior y medio doloroso. Sondaje vesical negativo. Radiografía simple: a nivel de 5a. L se ve una imagen de poca densidad tamaño semilla de trigo. Cistoscopia: Vegiga normal, se cateteriza con facilidad el uréter derecho con detención del catéter a los 15 cm. no consiguiendo a pesar de las maniobras realizadas hacerlo progresar, no sale orina por el catéter.

Se procede a inyectar sustancia de contraste por el Cateter, observándose un stop a nivel de la 3 lumbar con reflujo de las sustancias hacia la vejiga.

Nos llama la atención la posición prevertebral del ureter; no podemos hacer diagnóstico de certeza de uréter circuncava pues por razones de orden técnico no pudimos efectuar una radiografía de perfil derecho 4; los análisis de Laboratorio nos hablan de la imprescindible necesidad quirúrgica para proceder a la deostrucción de ese único riñón.

Con una urea 2,10 grs. eritrosedimentación 37 y 76 mm en 1a. y 2da. hora ionograma sodio 138 mm Eq. potasio 5 mmEq - G. R. 3,560.000 G. B. 8.000.

El 13/9/67 se opera con el diagnóstico de Litiasis obstructiva y probable uréter circuncava.

Cirujano Dr. S. Rebaudi - Anestesia General.

Lumbotomía derecha: Liberación del Riñón en su Polo inferior constatándose una hidronefrosis y una dilatación ureteral siguiendo este uréter hacia abajo se constata que pasa por debajo de la vena cava, que también se libera, el uréter una vez que pasa por debajo de esta vena la abraza llegando a su borde interno y luego a su cara anterior para cruzarla lo mismo que el borde externo para retomar su posición normal.

A nivel del borde interno de la cava, o sea donde ya ha pasado por debajo de ésta, se palpa en el interior el uréter, una zona indurada.

Se procede a efectuar una ureterostomía por la que se extrae un cálculo del tamaño de un grano de trigo de color blanquecino.

Fluye por la ureterostomía gran cantidad de orina; se explora con un catéter en ambas direcciones, dado el estado general del enfermo se decide dejar un cateter en pelvis renal a parmanencia y por la ureterostomía, que pasa lógicamente por debajo de la ca-

va y para impedir un probable factor obstructivo.

Se deja drenaje y se cierra por planos.

El 17/9/67, cuatro días más tarde, normalizada su uremia y el ionogramase decide sacar el catéter.

El 22/9/67 a los nueve días se da de alta.

Al mes se efectúa control radiográfico. Se cateteriza la cava por punción de la vena femoral y usando un cateter de Seldinger comprobamos el buen funcionalismo renal con el pasaje del uréter por debajo de la cava y sin dilatación pielocalicial.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se presenta una anuria obstructiva litiasica coincidente con un uréter circuncava. En la que se procede a efectuar una ureterolitotomía con buenos resultados en el post operatorio.

Queda por resolver la actitud a tomar con el uréter circuncava, considerando que la cava no es un factor obstructivo en este caso según lo comprobamos en los estudios posteriores no creemos necesario ninguna intervención.

Pero poniéndonos en el caso hipotético que sí hubiera obstrucción en riñón único por ureter circuncava tendríamos que balancear estas dos posibilidades quirúrgicas.

1) Sección de cava - colocación de uréter en posición normal y sutura término-terminal de la cava.

2) Sección del uréter - colocación en posición normal y sutura término-terminal de éste.

Dr. Rebaudi. El doctor Schmidt nos ha de mostrar un caso que conceptuó interesante.

Dr. Schmidt. Se trata de un paciente de 40 años de edad internado en el servicio de ortopedia. Antes de practicársele una laminectomía tuvo un proceso febril.

El estudio radiográfico (muestra las placas) puso en evidencia que el uréter da vueltas por detrás de la vena cava. Se le practicó una sección en forma oblicua en la unión urétero-piélica y se hizo una anastomosis término-terminal. El resultado fue muy satisfactorio.