

RIÑÓN ECTOPICO PELVIANO SOLITARIO ASOCIADO A AGENESIA VAGINAL Y UTERINA - A PROPOSITO DE UN CASO

Dr. Esteban L. Franetovich

La agenesia renal unilateral, es lo suficientemente frecuente para hacer peligrosa la nefrectomía sin estudio urográfico previo.

Anderson y Harrison (1) (1965) publicaron cinco casos de nefrectomía no intencionada en riñón solitario, en cuatro habían efectuado trasplante renal, y sólo una sobrevivió. Ekstrom (1955), citado por Felding, (2) hace un promedio de las distintas estadísticas de Riñón Solitario, estableciendo un índice de 1: 1275 autopsias. Por otra parte Riñón Pelviano se encuentra uno en 1.250 a 3.000 autopsias, y Riñón Pelviano Solitario se estima uno cada 22.000 personas. (3)

El Riñón Pelviano Solitario es una y media veces más frecuente en el lado derecho que en el izquierdo. El sexo influye poco en la incidencia de Riñón Pelviano Solitario, observándose ligero predominio en el sexo masculino; teniendo sin embargo importancia en el número de malformaciones genitales asociadas al mismo, 23% en hombres y 77% en mujeres.

Según Downs y Burns, la incidencia mayor de anomalías genitales asociadas a ectopías renales en mujeres, se explicaría por la falta unilateral de los sistemas Wolfianos y Mullerianos (4) en la mujer el último contribuye a la formación de la vagina, útero y anexos, y en el hombre solamente al utrículo próstatico, apéndice del epidídimo e hidatide testicular

Downs y Burns establecieron 73 aportes de Riñón Ectopico Pelviano Solitario hasta 1952, agregando un caso de una muchacha de 16 años asociado a ausencia congénita de la vagina.

Desde 1949 a 1963 (15 años) en la Clínica Mayo, (5) se diagnosticaron 52 mujeres entre las edades de 15 y 49 años, con Ectopía Renal, en 19 se tocó el riñón por tacto vaginal, 13 de éstas se embarazaron naciendo 33 niños. No se registró trastornos renales durante la gestación y excepto en 5, en que se efectuó cesarea, ninguna experimento trabajo de parto dificultoso. En las 33 restantes, en que no se palpó el riñón por vía vaginal, se incluyen 4 casos de Riñón Ectopico Pelviano Solitario, no registrándose embarazos en estos. Sin embargo Sokolsky, (6) en 1960 recopila 7 mujeres con Riñón Ectopico Pelviano Solitario embarazadas, agregando un caso, representando 21 embarazos con una mortalidad materna del 38%.

En el mismo periodo de 15 años en la Clínica Mayo se estudiaron 102 mujeres con Ausencia Congénita de Vagina, encontrando 23% de anomalías renales y solo 15 % de Riñón Ectopico Pelviano Solitario.

Caso Clínico: E. C., sexo femenino, 17 años, maestra, (ficha 325) procedente de Salta, que consulta al ginecólogo a comienzo de Diciembre de 1966, por no haber tenido nunca menstruaciones. Al exámen se constata una ausencia total de la vagina, y por palpación abdomino-rectal se comprueba en la pelvis una "formación" de consistencia sólida, de escaso desplazamiento en sentido lateral y ninguno en sentido sagital, y que se pensó podría ser la matriz. La conformación general de la paciente es bien femenina y los caracteres sexuales secundarios normales a su edad y sexo.

En conocimiento de la frecuente asociación de anomalías genitales y urinarias se me envía la enferma para su estudio urológico. Los análisis de orina son completamente normales, a más de una falta completa de síntomas urinarios. El Urograma Excretor, de fecha 30.12.66 muestra la presencia en la parte media de la pelvis, de un riñón ectó-

pico con uréter corto, y un citograma de conformación normal. No se observa sombra renal alguna en las fosas lumbares, ni en situación anómala.

La Cistoscopia muestra una vejiga de buena capacidad, cuello y trígono simétricos, mucosa normal, observándose el Orificio Ureteral Derecho entre las horas 7 y 8, eyaculando orina normalmente. Se comprueba ausencia del Orificio Ureteral Izquierdo y relieve interuretérico. Esta falta del meato izquierdo, fue confirmada en un segundo exámen bajo la anestesia general, de la intervención quirúrgica y con prueba de Indigo Carmin.

Se planteó entonces la necesidad de una laparotomía exploradora para investigar la presencia o no de ovarios, útero y trompas, que se efectuó el 13.8.67 con anestesia general. Se constata ausencia completa de útero y trompas, y la presencia de dos ovarios de aspecto, forma y situación normales. Detrás del peritoneo posterior se observa en el medio de la pelvis un Riñón Ectópico con uréter corto, cuya pelvis mira hacia el lado izquierdo. Luego de explorar ambas fosas renales para confirmar la ausencia de un segundo riñón, se realiza apendicectomía y se cierra por planos. Alta al 5º día. El día 23.8.67, el Dr. Roberto Albornoz le efectuó una neo-vagina según técnica de Warton. La evolución fue favorable.

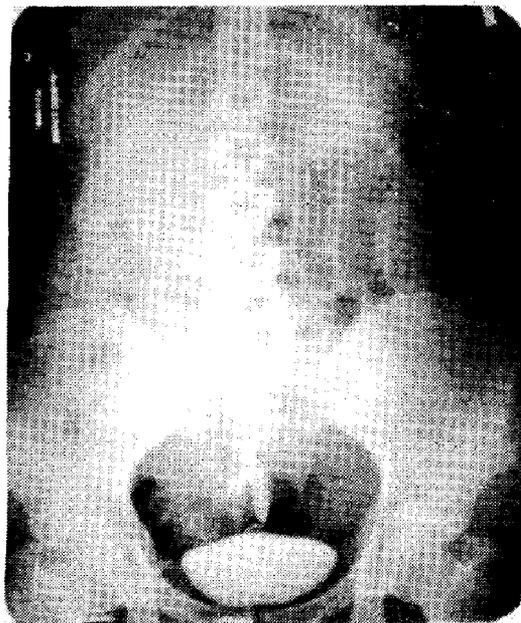
El autor se lamenta no haber conseguido la autorización de la familia para efectuar la Aortografía, y el no haber aprovechado la laparotomía exploradora para realizarla en forma directa intraoperatoria.

No encontramos en la literatura otro caso con igual tipo de malformación genital asociada. El que mas se aproxima es el de Borell y Fernstrom (7), con aplasia de vagina y útero, pero con sólo ausencia de trompa derecha, estando ausente además el ovario del mismo lado, y siendo la ectopía renal izquierda.

Como A. Rossi (8) recalcamos la imperiosa necesidad de practicar un riguroso Exámen Urológico en toda anomalía genital y viceversa.

Resumen: Se presenta un caso de Riñón Ectópico Pelviano Solitario, asociado a agenesia vaginal y uterina, con ausencia de ambas trompas y con dos ovarios de aspecto, tamaño y situación normales.

Summary: A case of a righth Congenital Solitary Pelvic Kidney with aplasia of the vagina, uterus and the two uterines tubes has been reported. The left uretéric orifice was absent and the ovaries were normals.



BIBLIOGRAFIA

- (1) - Anderson E. and Harrison J. H.: Surgical importance of the Solitary Kidney. N England J. M. 1965, 273:683.-
- (2) - Felding C.: Obstetric studies in women with Congenital Solitary Kidneys. Acta Obs. et Gin. Scandinav 1965, 44:555.-
- (3) - Stevens A.R.: Pelvic Single Kidneys.- J. Urol. 1937, 37:610.-
- (4) - Downs H. A. and Burns E.: Solitary Pelvic Kidney: report of a case and review of the literature.- J. Arkansas M. Soc. 1953, 49:213.-
- (5) - Banner E.A.: The Ectopic Kidney in Obstetrics and Gynecology.- Surgery Gyn. and Obstetrics 1965, vol 121 N° 1:32.-
- (6) - Sokolsky E. J.: Pregnancy complicated by Solitary Pelvic Kidney, presentation of a case and review of the literature. Ost. Gyn. 1960, 16: 365.-
- (7) - Borell U. and Fernström I.: Congenital Pelvic Kidney, a study of its blood supply by Aortography. J. Urol. 1954, 72:618.-
- (8) - Rossi A.: Rene ectopico unico presacrale con atresia completa della vagina. Minerva Urologica 1963, vol 15 N° 2:50.-
- Anderson J.C. and Robertson A. C.: Solitary Ectopic Pelvic Kidney. British Journal of Urol. 1952, 24 N° 3:207.-
- Berg O.C. and Kearns W.: Solitary Pelvic Kidney: A case report. The Journal of Urol. 1949, 62 N° 3:275.-
- Tabrisky J. and Bhisitkul I.: Solitary Crossed Ectopic Kidney with vaginal aplasia - A case report.- J. of Urol. 1965 vol 94:33.-
- Purpon I.: Crossed Ectopic Solitary Kidney: A review of the literature. J. of Urol. July 1963, vol 90 N° 1:13.-
- Magr J.: Solitary Crossed Ectopic Kidney.- British Journal of Urol. 1961, vol 33 N° 2:152.-

BIBLIOGRAFIA NACIONAL

- Salleras J. y Pagliere L. E.: Riñón único pelviano congénito.- 2º Cong. Nac. Med. 1925, T, 4:315.-
- Cieza Rodriguez L. F., Albertalli L. S. y Barros A.: Riñón único con ectopia congenita.- Bol. Ateneo Med. Quir. Univ. La Plata 1937, pag.: 57
- Planas A. y Flabet J.: Sem. Med. 1940, pag.: 153.-
- Garcia A. E., Casal J. y Gonzalez Martín G.: Riñón único ectopico pelviano. Rev. Arg. Urol. 1955, 24:60.-

DISCUSION.

Dr. Alsina. Realmente, es de veras útil recordar la posibilidad de la existencia del riñón solitario congénito, sobre todo el que está en posición ectópica pelviana.

Hace más o menos 28 años, un ginecólogo que es generalmente el primero que existe a enfermas con fenómenos dolorosos pelvianos atribuidos a procesos concernientes a la ginecología, pudo darse cuenta que no encuentra lo que busca, pero sí un tumor que en caso de tratarse de un riñón ectópico no tiene las características de ese órgano porque su vascularización y formas son distintas.

En una ocasión se llevó a cabo la exéresis de ese tumor, el que una vez desprendido se comprobó que era un riñón.

Las secuelas son obvias en cuanto al relato. Diez días de anuria, con el óbito consiguiente.

RIÑÓN ECTÓPICO PELVIANO SOLITARIO ASOCIADO A AGENESIA VAGINAL Y UTERINA - A PROPOSITO DE UN CASO

Encuentro de sumo interés la presentación de este caso, no para los urólogos, que están avisados de esa posibilidad, sino para los que practican cirugía ginecológica o general, sin el cuidado de un examen urógrafico previo de todo enfermo o enferma que tenga un proceso doloroso pelviano, que es la característica del riñón ectópico. En este caso, es curioso que no se haya quejado de una neuralgia pelviana y que haya acudido a la consulta por una amenorrea.

El riñón ectópico pelviano generalmente es doloroso. No he encontrado riñón solitario. He extirpado riñones cuando estaba el del otro lado. El riñón ectópico pelviano se infecta.

Felicito al comunicante porque estimo que es de suma utilidad llamar la atención sobre estos casos.

DR. FRANETOVICH.- Agradezco su aporte al doctor Alsina.