

URETRA DOBLE MASCULINA EN PENE SIMPLE

Por los Dres. JOSE KAPLAN, ELIAS J. ROCHMAN y JUAN C. CIPITRIA *

La uretra doble es una anomalía congénita muy rara y sólo hay referencias de pocos casos.

Gross y Moore describen hasta 1950 19 casos.

Arnold en 1953, publica otro y recopila 5 más.

En 1966 Colodny y en 1969 Tripathi, agregan sendas publicaciones con las que se alcanzan la cifra de 27 en la literatura mundial. Nuestra comunicación representa la N° 28 y la primera publicada en el país.

Historia clínica: E. C. de 46 años, español, casado, jornalero.

En 1951, se interna por una epididimitis derecha.

Antecedentes de uretritis a los 16 y 19 años.

En 1949 a raíz de un traumatismo perineal presenta durante 3 días episodios de hemouretorragia que alternan con micciones de orinas claras.

En el examen urológico se observa: un pene corto con una uretra epispádica, cuyo meato se encuentra en el dorso de el surco balanoprepucial y otro meato (el correspondiente a la uretra normal) ubicado en la cara superior más que en el mismo centro del glande.

La uretra superior (accesoria) es cateterizable con un explorador N° 10 hasta la vejiga. La uretra inferior no presenta particularidades a la exploración.

Contenido escrotal derecho: se observa una epididimitis motivo de la consulta.

Citoscopia: buena capacidad vesical. Por encima del cuello vesical existe una depresión por la que se visualiza la bujía colocada en la uretra superior.

Resto: normal.

Examen clínico general: sin particularidades.

Análisis clínicos: Eritrosedimentación acelerada, leucocitosis, de acuerdo con el proceso epididimario.

Radiografías. *Urografía excretora:* se observan ambos sistemas bifurcados con características morfológicas y funcionales normales.

Uretrocistografía. N° 1: se encuentran cateterizadas las dos uretras y ambos extremos de los instrumentos llegan a vejiga.

N° 2: simultánea, con medio de contraste. Se abren independientemente en vejiga. La uretra accesoria sin imagen radiológica de verum montanum ni de fondo de saco bulbar.

La uretra inferior normal.

Se trató con penicilina 5.000.000 de unidades en todo el tratamiento. Se dio de alta el 15 de diciembre de 1951, mejorado de su proceso epididimario no realizándose ningún otro tratamiento para la uretra accesoria por no requerirlo en esa oportunidad.

Después de cinco años se lo cito nuevamente para su control, comprobándose que la uretra accesoria no le ocasionaba trastornos. Posteriormente no fue posible ubicar al paciente.

Consideraciones

La duplicidad uretral es una anomalía congénita de la cual la uretra doble es una variedad.

Debemos considerar la presencia de un conducto principal y otro accesorio.

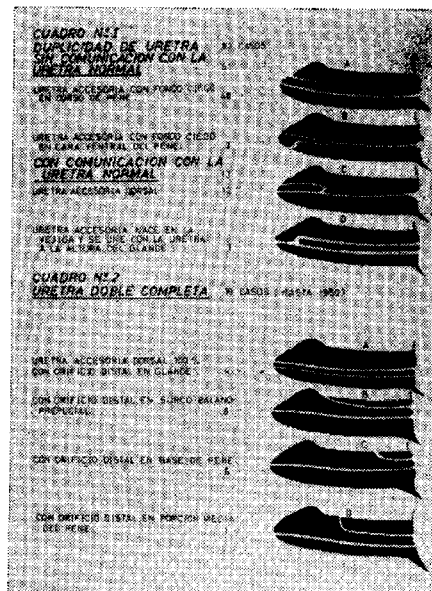
El accesorio puede ser completo o incompleto, transcurriendo su trayecto por la cara dorsal o ventral del pene.

Cuando es incompleto, generalmente su extremo proximal termina en un fondo ciego pero en algunos casos comunica con la uretra principal efectuando una sinfisis.

Si el conducto es completo e independiente, es decir, que va desde el meato peneano hasta desembocar en la vejiga, estamos en presencia de una uretra doble y su relación con la principal es siempre dorsal.

Lowsley en 1939 publicó 44 casos de duplicidad uretral con fondo ciego.

En 1950, en los Archivos Americanos de Cirugía, Gross y Moore efectúan un estudio en 83 pacientes con duplicidad de uretra discriminados de la siguiente manera:



Etiología

De la estadística presentada se excluyen los trayectos accesorios de origen traumático y/o infecciosos, considerándose solamente los de origen congénito.

Embriogénesis

Slotkin y Mercer refieren que la condición resultante de la bifurcación de la uretra se debe a la prolongación del septum urorectal. La teoría más aceptada es la de Meyer que dice que la anomalía resulta por la inclusión de elementos embrionarios de origen mesodérmico en la uretra primitiva.

Anatomía patológica

La mucosa de la uretra normal, por así decirlo, está constituido por epitelio cilíndrico, en cambio en la uretra accesorial, la mucosa se presenta pálida con epitelio pavimentoso estratificado, con una basal de lecho conjuntivo e infil-

tración leucocitaria. Se observa además, la presencia de glándulas acinosas, numerosas fibras musculares y en ocasiones esbozo de tejido esponjoso.

Clinica

Los signos y síntomas que presentan la uretra doble son:

1) Doble chorro urinario.

Puede ser continente o no. La incontinencia afecta invariablemente al tracto dorsal, es decir al trayecto accesorio, ya que la uretra principal mantiene un control esfinteriano normal. Cuanto más proximal a la vejiga es la desembocadura del meato del conducto accesorio mayor es la incidencia de incontinencia.

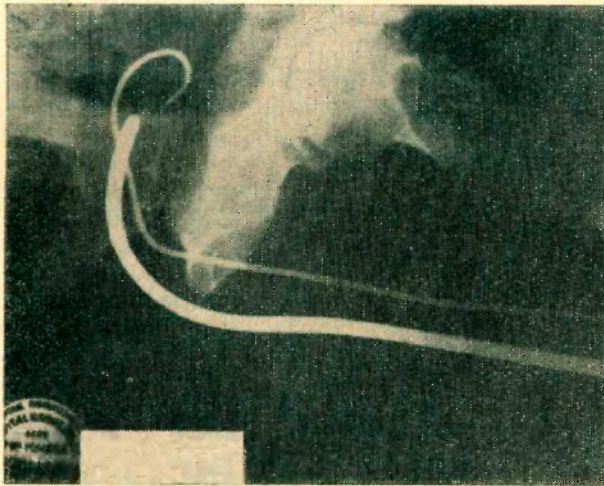
2) Infección.

Son de origen específico o inespecífico. Las infecciones de la uretra accesorio son muy frecuentes por el trayecto tortuoso de la misma y la disminución del flujo urinario lo que determina un "autolavado" más pobre.

3) Anormalidad de posición del pene.

Curvatura dorsal que se exagera durante la erección.

4) Asociación con otras anomalías. (Duplicidad del pene, en aparato urinario, columna, etc.).



Diagnóstico

- 1º) Presencia de 2 meatos urinarios.
- 2º) Cateterismos simultáneo de ambas uretras llegando al interior de la vejiga obteniendo orina por cada catéter.
- 3º) Radiología.
 - a) Pasaje de sondas metálicas o radioopacas simultáneamente al interior de la vejiga;
 - b) uretrografía retrógrada visualizándose ambos trayectos en toda su extensión con substancia opaca;
 - c) uretrografía miccional.
- 4º) Endoscopia.
 - a) Panendoscopia que evidencia 2 uretras sin comunicación entre sí;
 - b) citoscopia con visión retrógrada que permite ver los orificios del nacimiento de ambas uretras.

El abocamiento en la vejiga puede hacerse mediante 2 cuellos independientes, o bien una lo hace, mientras que la otra se abre en la vejiga en forma directa e independiente desprovista de toda disposición similar a un cuello vesical. Otra de las variedades es cuando las dos tienen un cuello en común.

Tratamiento

En los casos asintomáticos no requiere tratamiento alguno.

Las uretritis de la uretra accesoria son más rebeldes que la de la uretra normal, pero con los antibióticos podemos obtener curaciones con "restitutio ad integrum".

El curetaje del trayecto y/o la electrocoagulación como la exéresis quirúrgicas serán recursos a tener en cuenta.

En los casos de presentarse una angulación del pene en sentido dorsal que se exagera con la erección deberá recurrirse a la intervención quirúrgica.

BIBLIOGRAFIA

- Gross R. E. and Moore T. C.: Duplication of urethra, report of 2 cases and summary of literature. Arch, Surg., 60, 749, 1950.
- Arnold M. W. et Kaylor M. W.: Urethre double. J. of Urologie, T. 70, N° 5, 746-748. Nov. 1953.
- Caffort: Un cas d'urethre double avec penis simple. J. Ur. T. 55. N° 11-12, 954-955, 1949.
- Chauvin A.: A propos d'urethre double. J. Ur. 23, pág. 289. 1927.
- Funfack M.: Urethre double complete chez un homme. Z. Urol. T. 46, N° 6, pág. 391-399. 1953.
- Lowsley O. S.: New York State. J. Med 39, pág. 1022. 1939.
- Pathology of the fetus and newborn, El Potter. The year Book Published, Chicago 1957.
- Meeter U. L.: Double urethra. U. S. Armed Forces. Med. J. 6. 430. 1955.
- Reydy J. P.: A case of duplication of peinle urethra. Br. J. Plast. Surg.; 18; 199; 1965.
- Slotkin E. A. and Mercer A.: Case of hipospadias with a double uretra. J. Urol. T. 70; 743; 1953.
- Colodny A.: Personal communication of Double urethra. I. Ur. 1966.
- Tripathi V. N., et al. Complete duplication of male urethra. J. of Urology; 101; pág. 866-869; Jun. 1969.

DISCUSION

Dr. Trabucco. — Tal vez sea éste el segundo caso, porque nosotros presentamos en el año 1933 un caso de uretra doble que llegaba hasta la próstata o comenzaba en ella, aun cuando no llegaba estrictamente a vejiga. Lo curioso del caso fue que en aquella época no teníamos los recursos con que se cuenta en este momento; porque el enfermo se presentó con una blenorragia en la uretra doble, no en la que llegaba hasta la vejiga; ya se pueden imaginar lo que resultaba en el año 1933 curar una blenorragia haciendo lavajes en esa uretra. Habíamos hecho una aguja especial roma, que introducíamos y con ella hacíamos el lavado para poder terminar con ese proceso inflamatorio de la uretra que se elongaba y la uretra pelviana que tomaba el periné y llegaba hasta la próstata. No recuerdo bien si llegaba a la vejiga o no, pero creo que no. Costó bastante trabajo poder curar la blenorragia en la uretra accesoria. Por eso decía que tal vez el de los comunicantes sea el segundo caso.

Dr. Cipitria. — Nosotros hicimos la investigación de las que llegaban realmente a la vejiga, solamente.

Dr. Trabucco. — Busquen en los archivos de la Revista de Especialidades, ya que en aquel entonces no se publicaba la Revista de Urología, porque los temas urológicos así como los de garganta, nariz y oído se publicaban en conjunto en la Revista de Especialidades de Acción Médica Argentina.

Sr. Presidente. — Quiero agregar que hace seis años presenté en esta Sociedad un caso de uretra doble completa, con dos orificios vesicales. El enfermo presentaba por la uretra superior una ligera incontinencia y por vía retropubiana aislamos esta uretra, pasamos un punto y la ligamos. Este caso fue publicado en la Revista Argentina de Urología.

Dr. Cipitria. — Hemos recorrido la literatura y ese caso no lo hemos podido localizar. Pedimos disculpas en ese caso, por supuesto.