

HIDROURETERONEFROSIS SECUNDARIA A ENDOMETROSIS

Dr. ROBERTO M. AMUCHASTEGUI *

La dilatación pielocalicial o ureteropielocalicial con su conocida sintomatología, puede obedecer a múltiples causas, algunas intrínsecas de la vía urinaria y otras extrínsecas. El síntoma dominante dentro del síndrome descrito por Dietl es el dolor, que se proyecta e irradia por las dermatómeras correspondientes a los nervios abdominogenitales y génitocrural, integrantes del plexo lumbar. Entre las causas intrínsecas, la principal está representada por la litiasis, agregándose a ésta los coágulos, las estenosis de tipo congénito, inflamatorio o cicatricial; acodaduras, espasmos, tumores de la vía excretora, heridas y fístulas. Dentro de las extrínsecas figuran los tumores sólidos y quísticos del polo inferior del riñón y del retroperitoneo, hematomas organizados o no, bridas, tumores intraperitoneales, vasos polares, distopias del uréter y fibrositis retroperitoneal.

He tenido oportunidad de observar un síndrome de este tipo cuyas crisis paroxísticas de comienzo fueron de regular intensidad, que se prolongó por espacio de dos meses con dolores menos intensos que los iniciales, ocasionado por la compresión del uréter por una endometrosis ovárica, verdadero endometroma a predominio derecho. Como esta causa, que genéricamente puede ubicarse dentro de los tumores intraperitoneales o retroperitoneales cuando invade profundamente el ligamento ancho, no se menciona específicamente en los textos corrientes de urología, hago la presentación del siguiente caso clínico:

Servicio de Urología. Hosp. Naval. H. C. N° 13.315. Mujer de 36 años, casada, estéril, que consultó seis años antes por dolores periódicos en hipogastrio, coincidentes con el ciclo genital y exagerados en el premenstruo, motivo por el cual fue intervenida quirúrgicamente. Se le extirpó el apéndice y según referencia de la enferma, el cirujano encontró los ovarios alterados, sin poder precisar qué diagnóstico hizo. Siguen sus molestias, acentuándose un año antes de la presente historia, por lo cual concurre al servicio de ginecología del Hospital Naval, donde se la somete nuevamente a una operación quirúrgica el 30 de abril de 1963, con diagnóstico de endometroma. El protocolo operatorio consigna el diagnóstico de endometrosis ovárica, que engloba prácticamente todos los órganos genitales internos en un magma de tejido funcionante muy vascularizado, adherido a la pared pélvica, ileon y sigmoide, que dificulta considerablemente toda maniobra quirúrgica, por lo cual el cirujano abandona su intento de ectomía. La paciente es dada de alta con indicación de control periódico y prescribiéndosele medicación anovulatoria. Seis meses después de esta operación tiene dolor lumbar derecho paroxístico, irradiado hacia el flanco correspondiente, hipogastrio, genitales externos y cara interna de muslo derecho. El cuadro ha sido precedido por acentuación de su dolor hipogástrico en la última semana, dolor que se exagera al final del acto miccional y se acompaña de tenesmo vesical y rectal. Mantiene buen estado general, su hemograma es normal, la eritrosedimentación ligeramente acelerada. I. de Katz 20. La orina no acusa alteraciones significativas. El examen físico del abdomen y aparato urinario y genital, además del exquisito dolor

renal y ureteral derechos, dolor y aumento del tono de la pared muscular en tipogastrio, combinando el tacto vaginal con la palpación abdominal, se apreciaba una formación que ocupa gran parte de la pelvis, tamaño de un pomelo, de contornos imprecisos, de consistencia firme, bastante fija, sensible a los intentos de movilización, que da la impresión de englobar vejiga y órganos genitales internos. Se medicó con analgésicos y antiespasmódicos, duplicándose la dosis del anovulatorio que la paciente ya tomaba, obteniéndose una paulatina mejoría. El urograma simple primero, y luego el excretor después de veinte días de evolución, no acusaron imágenes litiásicas directas, revelando el último función en el lado derecho y un obstáculo ureteral a nivel del estrecho superior de la pelvis, en correspondencia con la masa tumoral palpable, que insensiblemente hace desaparecer la sombra ureteral, mostrando un conducto ligeramente ectasiado y un mayor grado de dilatación pielocalicial. La sintomatología dolorosa se mantuvo con carácter subagudo, aunque decreciendo en intensidad y frecuencia, siendo la orina siempre normal, sin advertirse la eliminación de ninguna concreción, a pesar del control permanente y minucioso de las micciones. La cromocistoscopia, efectuada después del urograma, mostró discreta disminución de la capacidad, marcada procidencia genital y debilitamiento en fuerza y color del eyaculado derecho.

Se pensó que la causa obstructiva era el proceso endométrico, certificado por el ginecólogo en el acto quirúrgico, que en un empuje evolutivo al aumentar la tumefacción del tejido patológico, comprimió o elongó la vía urinaria del lado derecho, íntimamente relacionada con el ovario. Recordemos que éste, normalmente en la mujer adulta, ocupa la fosita descrita por Krause, cuyo límite posterior lo forma el uréter o bien la fosita de Claudius, de la cual es el límite anterior, situación ésta que sería más frecuente en la múltipara; y que, si bien el ovario en condiciones normales, es móvil, alterado por procesos patológicos como el que se refiere se fija y las posibilidades de compresión o elongación del uréter son mayores. Con ese criterio se inició tratamiento con óvulostáticos a altas dosis (seis comprimidos diarios de anovlar, ya que la sintomatología dolorosa, si bien atenuada, no desaparecía. De esa manera se obtuvo una remisión que se hizo completa cuando se amplió la terapia con andrógenos y radiación ovárica a dosis inhibitoria (8 sesiones de 200 rads c/u). A pesar de mantenerse una dosis corriente de óvulostático, recidiva el cuadro doloroso tres meses más tarde, obligando al empleo de andrógenos nuevamente y a irradiar con dosis castración (12 sesiones de 200 rads c/u). Desde entonces la paciente ha seguido bien, reduciéndose sensiblemente el tamaño y la dolorabilidad al tacto de la tumoración pelviana, comprobándose en un urograma excretor posterior una buena recuperación de la morfología de la pelvis y uréter afectados.

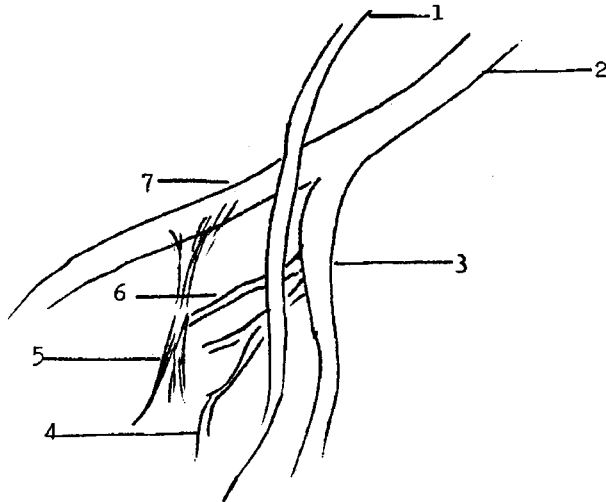
Comentario: El diagnóstico diferencial se planteó principalmente entre litiasis y endometrosis como factor etiológico del síndrome urinario. El hallazgo operatorio previo y los exámenes practicados —radiológicos, endoscópicos y riguroso control del sedimento urinario— inclinaron el diagnóstico hacia la endometrosis, criterio que tuvo su apoyo confirmatorio en la respuesta al tratamiento.

Resumen: Se presenta un caso de hidroureteronefrosis ocasionado por compresión ureteral a causa de una endometrosis a forma tumoral, que evolucionó favorablemente combinando anovulatorios, andrógenos y radioterapia a dosis castración.

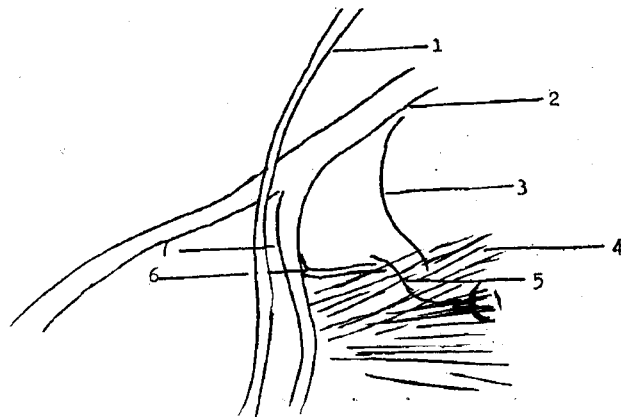
Protocolo operatorio: 30 de abril de 1963. A. de S. 36 años, casada. Anestesia peridural. Incisión mediana infraumbilical. Abertura de la cavidad peritoneal dificultada por adherencias de la operación anterior. Se reconoce el útero ligeramente aumentado de tamaño, congestivo, con adherencias íntimas al ansa sigmoide y al ileon. Se trata de exteriorizar el ovario derecho que

se aprecia al tacto de un tamaño superior a un huevo de gallina, resistente, adherido a los órganos adyacentes y a la pared pelviana. Con las maniobras para conseguir su liberación se rompe una formación quística, saliendo abundante líquido oscuro, típico de un proceso endometrósico. La liberación se hace imposible por lo íntimo de las adherencias. En el lado izquierdo se presentan las mismas dificultades por las adherencias entre útero, ovario, trompa e intestino, sangrando en forma abundante al menor intento de liberación. Ante esta situación, se cierra la pared en dos planos.

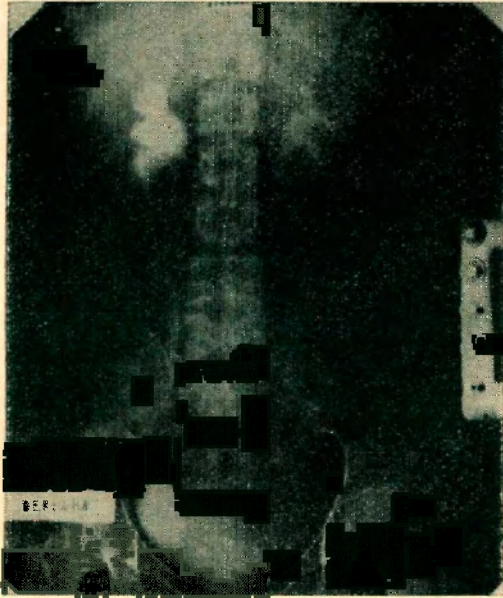
Agregado: Dos fotografías y dos esquemas.



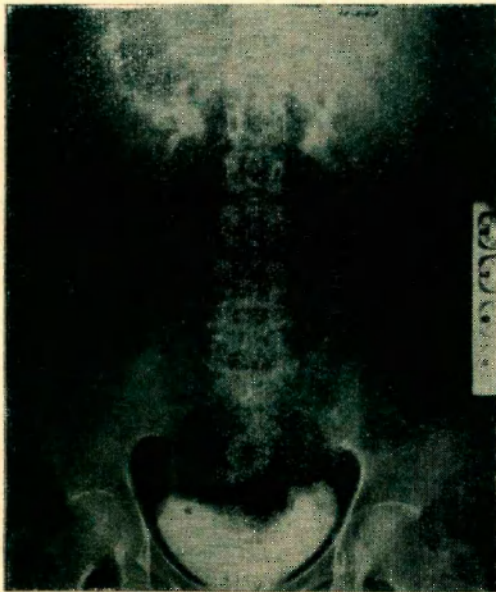
Fosita ovárica de Krause limitada por la inserción del ligamento ancho, la arteria iliaca externa, el uréter y la arteria uterina. En el lecho los vasos y nervios obturadores. (1) uréter (2) art. iliaca primitiva (3) art. hipogástrica (4) art. uterina (5) inserción del ligamento ancho (6) art. obturatriz (7) art. iliaca externa. Esquemáticamente.



Fosita ovárica de Claudius limitada por el uréter, el contorno del sacro y el borde superior del piramidal. En el lecho los vasos y nervio glúteos. (1) uréter (2) art. iliaca primitiva (3) limite externo superior del sacro (4) músculo piramidal (5) nervio glúteo (6) art. glútea (7) art. hipogástrica. Esquemáticamente.



Urograma obtenido después de varios días de crisis dolorosas y cuando éstas ya habían amenguado. Se advierte ligera ectasia ureteral por arriba del estrecho superior de la pelvis y discreta dilatación pielocalicial en el lado derecho.



Urograma obtenido luego del tratamiento con ovulostáticos, andrógenos y radioterapia y después que la paciente pasó un lapso prolongado de bienestar.

Sr. Presidente. — Dado lo avanzado de la hora, queda levantada la reunión.

—Así se hace, siendo las 23 y 55.

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA

Jueves 10 de diciembre de 1970

ASAMBLEA

Presidencia: Dr. Alberto Rocchi

Secretaría: Dr. A. Sergio Rebaudi

— A la hora 22, dice el:

Sr. Presidente. — Queda abierta la Asamblea con la asistencia de 24 miembros titulares, para considerar el siguiente Orden del Día:

- 1º — Elección de Vicepresidente para el año 1971.
- 2º — Elección de Tesorero para los años 1971/1972.
- 3º — Elección de Secretario para los años 1971/1972.
- 4º — Elección de Director de la Revista para los años 1971/1972.
- 5º — Elección de un Secretario de Redacción para los años 1971/1972/1973.
- 6º — Elección de Miembros Titulares.
- 7º — Elección de un Miembro Titular para integrar el jurado del Premio año 1970.

Por una omisión en el Programa no se han incorporado dos asuntos más: uno de ellos corresponde a la elección del tema para las Jornadas Rioplatenses del año próximo; al respecto se presentará una lista de temas, de los cuales los señores asambleístas podrán elegir uno de ellos o agregar el que crean de interés, para la Mesa Redonda del año próximo. Y el otro tema es la proposición de nombrar como Miembros Honorarios Extranjeros a los doctores Jorge Lockart, Alfredo Martínez Velazco y Willet F. Whitmore, Jr.

En primer término se procederá a realizar la elección, para lo cual invito a los señores asambleístas a que depositen su voto en la urna que se encuentra sobre la Mesa de la Presidencia.

— Así se hace. Realizada la votación, dice el:

Sr. Presidente. — Invitamos a los doctores Guzmán y Ghirlanda, para que efectúen el recuento de votos y escrutinio correspondiente.

— Realizado el recuento de votos y escrutinio, dice el:

Sr. Presidente. — Han votado 24 miembros titulares. Resultaron electos, para Vicepresidente: el Dr. Pagliere, quien obtuvo 16 votos; para Tesorero, el Dr. Berri, con 21 votos; para Secretario, el Dr. Sáenz, con 21 votos; para Director de la Revista, el Dr. Hereñú, con 22 votos; para Secretario de Redacción, el Dr. Solari, con 17 votos. Y como miembros titulares por haber alcanzado los dos tercios reglamentarios, han quedado consagrados los doctores: Nolzco, 22 votos; Irazu, 22 votos; Franetovich, 20 votos; Amuchástegui, 20 votos; Podskubka, 19 votos, y Goldenberg, 17 votos.

Corresponde proceder a elegir por sorteo un miembro titular para integrar el Jurado del Premio año 1970.

— Se realiza el sorteo y resulta insaculado el Dr. Levati.

La Comisión Directiva propone el nombramiento como Miembros Hono-

rarios Extranjeros, del Profesor Jorge Lockart, de Montevideo; del Dr. Alfredo Martínez Velazco, Presidente de la Sociedad Peruana de Urología; y del Dr. Willet F. Whitmore Jr., de EE. UU.

— Se aprueban por aclamación (Aplausos).

Sr. Secretario. — La Comisión Directiva propone los siguientes temas para las próximas Jornadas Rioplatenses:

- 1) Cáncer de riñón.
- 2) Malformaciones renoureterales.
- 3) Estrechez de uretra.
- 4) Traumatismos de riñón.
- 5) Nefrectomías segmentarias.
- 6) Uropatías obstructivas bajas en la infancia.
- 7) Uropatías femeninas, excluidas fistulas e incontinencia.
- 8) Tuberculosis genital.

Hacemos presente a los miembros de la Asamblea que pueden proponer otros temas o votar por éstos. Calculamos que las Jornadas se realizarán alrededor del mes de noviembre del año próximo, en la Capital Federal. Eso lo resolverá oportunamente la Comisión Directiva.

Sr. Presidente. — Si alguien desean sugerir algún otro tema, está abierta la lista.

Sr. Bernardi. — Me gustaría que incluyeran un tema sumamente interesante para la Urología, que es el Tratamiento de la Incontinencia Urinaria Masculina.

Sr. Presidente. — Le advierto, doctor, que ése va como tema central del Congreso Internacional de Amsterdam.

Dr. Bernardi. — Se tratará entonces en esa oportunidad.

Dr. Scorticati. — Pienso que la proposición del doctor Bernardi es útil, más pensando en el Congreso de Amsterdam. Podría haber un interés entre nosotros en conseguir casuística, información, elementos de estudio, para poder también hacer un aporte a ese Congreso Internacional de Amsterdam. Creo que la moción del Dr. Bernardi no resulta invalidada por ser tema de ese Congreso.

Dr. Bernardi. — Creo que es uno de los temas más difíciles que tenemos nosotros y al que generalmente le escapamos, y dicho en otros términos, cuando se nos presenta una incontinencia tenemos ganas de mandar el paciente al urólogo vecino. Es un tema en el que debemos insistir mucho; nunca está de más tratarlo.

— Asentimiento general.

Sr. Presidente. — Habiendo asentimiento, queda incorporado el tema: "Incontinencia urinaria masculina".

Dr. Brea. — ¿Es forzoso que el tema tenga que salir elegido de esta Asamblea, o puede quedar abierto para la primera sesión del año próximo, oportunidad en que cualquiera puede hacerlo llegar a la Mesa Directiva?

Sr. Presidente. — El objeto era darle al Relator el tiempo suficiente para prepararlo, porque esperar hasta abril, significaría estar muy próximo a la fecha de las Jornadas.

Dr. Facio. — Propongo el tema: "Hipospadia".

— Queda incorporado a la lista.

Dr. Secretario. — Se va a hacer una votación por cada tema y los tres más votados serán objeto luego de una nueva votación.

— Se vota y se obtienen los siguientes resultados:

Tema: Cáncer de riñón, 0 voto; incontinnencia de orina, 15 votos; malformaciones renoureterales, 4 votos; estrechez de uretra, 7 votos; traumatismos de riñón, 8 votos; nefrectomías segmentarias, 22 votos; uropatías obstructivas bajas en la infancia, 10 votos; uropatías femeninas, 8 votos; T.B.C. genital, 1 voto; a hipospadia 9 votos.

Sr. Presidente. — Se votará a continuación por los tres temas más votados, que han sido: 1) Incontinencia urinaria masculina; 2) Nefrectomías segmentarias; y 3) Uropatías obstructivas bajas en la infancia.

Dr. Solari. — El tema de nefrectomías segmentarias el año pasado fue uno de los temas resultado de la cirugía conservadora del riñón.

Sr. Secretario. — Pero no se habló de nefrectomías segmentarias; sólo se hizo referencia a plásticas.

Dr. Bernardi. — Respecto de este problema de la incontinencia, nosotros, que tenemos más experiencia —generalmente los viejos somos los que decimos las cosas con más autoridad, aunque no la tengamos a veces—, consideramos que es un problema serio; tenemos a veces el enfermo muchos meses en el hospital y no sabemos qué hacer. Lo estimo un tema muy interesante y sobre el que se debe insistir.

Dr. González Martín. — Estoy de acuerdo con el doctor Bernardi en la importancia del tema, pero me parece poco elegante anteponer el mismo cuando hay un tema preanunciado en un Congreso Internacional. En ese caso caeríamos en el error.

Dr. Bernardi. — Ojalá pudiéramos, señor presidente, aportar una buena experiencia y decir que nosotros en la Argentina, en un congreso o mesa redonda hemos llegado a tal conclusión. Sería un aporte muy interesante.

Lo que hemos sido relatores en algunas ocasiones, de temas bravos, hemos tenido que hacer previamente un acopio de antecedentes en la Escuela Argentina y nos hemos encontrado que había muy poco. A mí me ha ocurrido eso. Sería interesante entonces, que dijéramos que nos hemos reunido y llegado a tal conclusión.

Sr. Presidente. — Se van a votar los tres temas anunciados, en forma individual.

— Se procede a la votación, a la que arroja el siguiente resultado:

- 1) Incontinencia urinaria masculina, 22 votos.
- 2) Nefrectomías segmentarias, 16 votos.
- 3) Uropatías obstructivas bajas en la infancia, 3 votos.

Sr. Presidente. — En consecuencia, ha quedado elegido como tema de las Jornadas Rioplatenses, el de: Incontinencia urinaria masculina.

Queda levantaba la Asamblea. Invito a los señores miembros a pasar a un breve cuarto intermedio para continuar luego con la Octava Sesión.

— Así se hace, siendo las 22 y 50.

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA

Jueves 10 de diciembre de 1970

Octava Sesión

— A la hora 22 y 55, dice el:

Sr. Presidente. — Queda abierta la Octava Sesión.

1º — Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.

Sr. Presidente. — Si no hay objeción, se dará por aprobada.
— Se aprueba.

2º — Asuntos Entrados.

Sr. Presidente. — Por Secretaría se dará cuenta de los Asuntos Entrados.

Sr. Secretario. — Se han presentado para Miembros Adherentes los doctores Linares, Rubatt, Cambriglia y Cacia.

Sr. Presidente. — Si no hay objeción, se los da por aceptados.
— Se aceptan.

3º — Comunicaciones.