

DISMORFISMO. TRIPLICACION INCOMPLETA DE VIA EXCRETORA

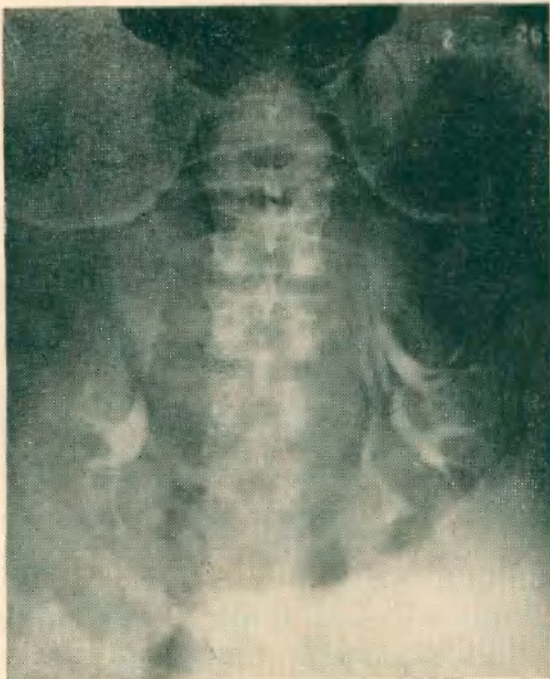
Dres. MARCO A. CASTRIA y CARLOS A. LOZA

Según las estadísticas de autopsias de todas las malformaciones congénitas, las anomalías del tracto urinario constituyen del treinta y cinco al cuarenta por ciento.

Comprenden formas únicas, en cuyo caso sólo se encuentra afectado segmentariamente el aparato urinario, o asociadas a malformaciones de otros órganos o aparatos. La magnitud de las mismas varía desde las que son incompatibles con la vida condicionando inexorablemente insuficiencia renal, hasta aquellas que cursan sin exteriorización clínica y que resultan hallazgos de autopsias.

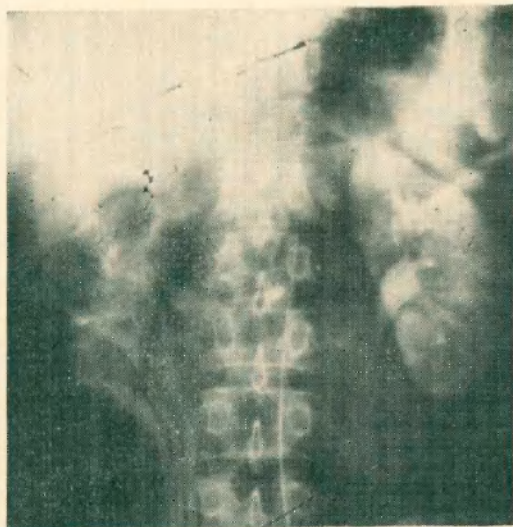
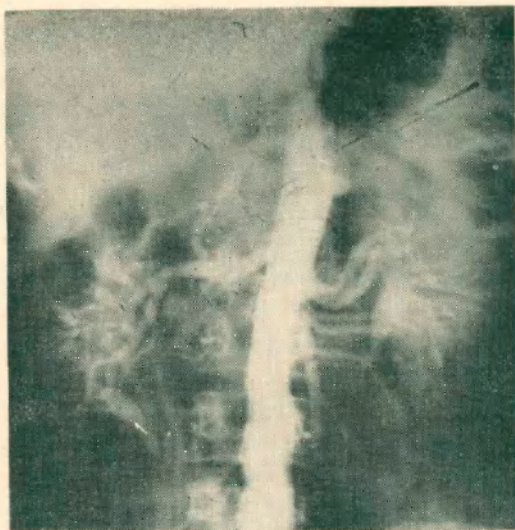
Debemos aceptar que la génesis de dichas anomalías ocurre durante el desarrollo embrionario y es en el estadio mesonefrógeno, segunda fase fundamental en la evolución del sistema uropoyético, que su órgano-genesis está vinculada a la genital y por consiguiente, las vías de avenamiento son comunes a ambos sistemas. Con posterioridad el determinismo biológico en su evolución filogenética lo independiza por selectividad funcional.

En la estructura del riñón definitivo participará el canal de Wolff que a expensas del brote ureteral de Kupfer determinará la formación de las vías de excreción que se conjugaran anatómicamente con el blastema renal situado por debajo del cuerpo de Wolff y destinado a la función excretora renal. El contacto armónico de ambos sectores (brote ureteral de Kupfer y blastema renal) posibilitará el advenimiento del riñón del metanefros o riñón definitivo, expresión perfecta de función bipolar, secretora y excretora del sistema uropoyético.



En los estadios previos, su estructuración nos revela un conjunto de sistemas secretorios para cada vía de avenamiento, por lo que su aspecto morfológico externo será lobulado. Internamente la segmentación tiene su correlación, por cuanto los renículos ofrecen precisos límites de separación entre sus pirámides. La fusión posterior de los mismos no los exime como unidad funcional a través de su conformación vascular-secretora-excretora.

Organizado de tal suerte el riñón y a través de su devenir ontogénico sufrirá en determinadas circunstancias la agresión de factores importantes que modificarán su curso evolutivo interfiriendo en alguna fase de su desarrollo su normogénesis.



De ello surgirá como expresión de su dismorfismo anomalías localizadas al área secretora y/o excretora y que en alguna medida podrá condicionar una determinada patología, objetivable o no a través de sus viviendas clínicas.

Historia clínica

V. C. H. C. N° 210.585. Inst. Cirugía de Haedo.

Edad 39 años. Casado. Ferroviario.

Antecedentes personales: Sin particularidades.

Enfermedad actual:

Consulta por dolor lumbar derecho, de escasa intensidad, con irradiación a hipogastrio. En ocasiones refiere ardor miccional.

Estado actual:

Riñones no se palpan. Genitales externos: sin particularidades.

Tacto rectal: próstata de caracteres normales.

Aparato cardiocirculatorio sin significación patológica. Los exámenes de laboratorio solicitados revelan valores dentro de límites normales.

La urografía excretora revela riñón izquierdo forma tamaño y posición normal, con buena función de concentración y eliminación.

Uréter permeable. Riñón derecho forma, tamaño y posición normal. Se visualiza triplicación incompleta de vía excretora, estableciéndose la fusión de los uréteres a nivel de cuarta vértebra lumbar. Cistograma, sin particularidades.

La arteriografía renal revela arteria única para riñón derecho con un buen sistema de vascularización a través de sus fases arteriográfica y nefrográfica. En cambio para riñón izquierdo existen tres arterias renales de conformación y distribución normal, certificando la anomalía congénita que no deja de ser un hallazgo radiológico.

Conclusiones

Se hace el relato de un caso de anomalía congénita en un paciente de treinta y nueve años de edad consistente en la triplicación incompleta de vía excretora que ha cursado sin manifestaciones clínicas ostensibles, atribuibles a su dismorfismo, de cuya acabada expresión revelan la urografía excretoria y arteriografía renal. Se trata de un caso único en la literatura médica mundial de acuerdo a la bibliografía hasta la fecha consultada.

CLASIFICACION DE LAS ANOMALIAS DEL TRACTO URINARIO

I. Anomalías de los riñones

- 1) Agenesia:
 - a) bilateral
 - b) unilateral
- 2) Hipoplasia:
 - a) bilateral
 - b) unilateral
- 3) Riñón supernumerario:
- 4) Ectopias:
 - a) cruzada,
 - b) riñones en la pelvis.
- 5) Riñones fusionados (con o sin ectopia):
 - a) en herradura,
 - b) en pastel,
 - c) en forma de L,
 - d) en forma de S.
- 6) Anomalías en la rotación.
- 7) Riñones poliquísticos.

II. Anomalías de la pelvis renal.

- 1) Pelvis doble:
 - a) con uréter único
 - a) con doble uréter.
- 2) Pelvis extrarrenal.

III. Anomalías de los uréteres.

- 1) Ureter doble:
 - a) con duplicación de la pelvis
 - b) con una pelvis
 - c) con fusión y desembocadura única en la vejiga
 - d) con doble desembocadura.
- 2) Terminación ectópica:

- A) en el hombre:
 - a) uretra posterior,
 - b) conductos eyaculadores,
 - c) vesículas seminales,
 - d) deferente
 - e) recto
- B) en la mujer:
 - a) vagina,
 - b) uretra,
 - c) útero,
 - d) trompa de Falopio,
 - e) recto
- 3) Estenosis de pelvis y uréteres:
 - a) por vaso aberrante,
 - b) por alteraciones de la mucosa (invaginaciones, reduplicación con la formación de pseudoválvulas).
- 4) Ureterocele (orificio ureteral anormalmente pequeño y debilitamiento de la pared muscular y fibrosa de la porción distal del uréter que determina proyección y dilatación del extremo distal dentro de la vejiga).
- 5) Megalouréter o hidrouréter congénito.
 - a) estenosis,
 - b) desincronización del peristaltismo del uréter en la relajación,
 - c) neuromuscular,
 - d) desarrollo anormal.

IV. Anomalías de la vejiga.

- a) ausencia de la vejiga,
- b) hipoplasia,
- c) hiperplasia,
- d) deformación en reloj de arena,
- e) duplicación,
- f) fístulas congénitas (vésico-vaginal, vésico-rectal, vésico-entéricas),
- g) extrofia (ausencia de la pared anterior del abdomen en la región de la vejiga con ausencia de la pared anterior de la vejiga y pared posterior invertida reemplazando los tegumentos. Ausencia del pubis (completa).

V. Anomalías múltiples.

- a) Riñones y pelvis,
- b) Riñones, pelvis y uréteres,
- c) Riñones, pelvis, uréteres y vejiga.

B I B L I O G R A F I A

1. *Helmholtz H. F. and Thompson G. J.*: Urinary obstruction and infection among children, the importance of their early recognition. *PacStaff Meetings. Mayo Clinic.* 16: 6, 1949.
2. *Orr L. M. and Glanton J. B.*: Pholapsing ureterocele. *J. Urol.* 70: 180, 1953.
3. *O'Malley J. F., Bumgarner J. E.*: Ureteral ectopia as a cause of cronic infection. *J. Urol.* 73: 235, 1955.
4. *Astraldi A., Monserrat J.*: El renículo: unidad excretosecretora renal. Su concepto biológico a través de la filogenia, la ontogenia y la patología. *Rev. Arg. Urol.* N° 9 y 10, 1942.