

Hemos presentado un caso de quiste seroso solitario del riñón observado en la infancia.

El diagnóstico clínico y urográfico previo a la intervención fue de tumor de riñón.

Este tipo de afección es de observación muy rara en la infancia.

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

- Campbell M.*: Clinical Pediatric Urology. Philadelphia, Saunders Co., 1951.
Staubitz W., Jewett T., Pletman R.: Renal Cystic Disease in Childhood. J. Urol. 90: 8, 1963.
Dainko E., Dammers W., Economou S.: Multilocular cysts of the kidney in children. J. Pediat. 63: 249, 1963.
Kreutzmann H.: Hypertension associated with solitary renal cyst. J. Urol. 57: 467, 1947.
Chalkley T., Sutton L.: Infected solitary cyst of kidney in child with review of literature, J. Urol. 50: 414, 1943.

Hospital T. Alvarez
 Servicio de Urología

Rev. Arg. Urol. Nefrol.
 Tomo 40 - Año 1971
 Soc. Argentina Urología
 23-12-71

QUISTE DE OVARIO Y URETER

Dres. JULIO A. MARQUEZ BUSTOS y MARIO CARACINO

Múltiples y variados procesos ginecológicos determinan la consulta con el urólogo y recíprocamente éste ante problemas de su especialidad promueve la opinión de su colega. Sin embargo el motivo que nos induce a presentar esta comunicación es su poca frecuencia para amalgamar las dos especialidades, concurriendo algunos factores que luego detallaremos.

Se trata de una mujer Aída B. de C., de 38 años de edad, casada, esposo sano, tienen un hijo de 13 años de edad. Su enfermedad comenzó desde el embarazo, con dolor en zona lumbar derecha acentuándose en sus períodos menstruales, dismenorreas. Coincidente con aquellos sus orinas se enturbaban, con presencia de piocitos y coli baciluria.

El examen de la paciente se realizó al día siguiente de su menstruación comprobándose riñón derecho palpable y doloroso, así como punto ureteral superior sensible del mismo lado.

Las radiografías tomadas oportunamente (1) simple sin particularidad. (2) y (3) Urog excret. dilatación uretero-piélica derecha con un stop a nivel de la zona pélvica. La inyección de la sustancia de contraste provocó por intolerancia un cuadro de edema de glotis y una recuperación dificultosa motivos por los cuales no permitió el urograma subsiguiente a la intervención.

El examen ginecológico permitió tectar un útero grande y de mayor consistencia a la vez que la palpación bimanual indicaba la presencia de una formación a nivel del ovario derecho, redondeada, del tamaño de una naranja grande y el izquierdo más pequeño que el opuesto pero mayor de lo normal.

Con el diagnóstico de quiste de ovario se interviene comprobándose un quiste intraligamentario derecho que se extirpa y habiendo un quiste del

lado adelfo se efectúa una resección cuneiforme. Post-operatorio normal, alta al 7º día.

Diagnóstico anatómopatológico, inclusión N° 17.665. Cistoma pseudo-mucinoso del ovario, con salpingitis exfoliativa,

