

inasequible al análisis, caldeado por la emoción e impulsado por la necesidad y el riesgo. Por eso son tan pocos los grandes maestros de la Cirugía capaces de mostrar el mecanismo íntimo de las maniobras que realizan durante el acto operatorio."

"El segundo de mis maestros fue Carlos Mesa, discípulo de Ricardo Finochietto, ese genial creador de la más auténtica escuela quirúrgica. De él aprendí la minucia técnica y el valor de los tiempos quirúrgicos. El tercero, no en la sucesión cronológica, sino en la duración, lamentablemente breve, de su magisterio, fue Rodolfo de Surra Canard, ejemplo de corrección y conocimientos urológicos que siempre antepuso la verdad a la amistad. A todos ellos, y a vosotros, mi gratitud al acceder a la Presidencia de esta Sociedad, una de las más preciadas aspiraciones de mi vida que vuestra generosidad ha hecho posible concretar."

Concluidas las palabras del Dr. Herbert Pagliere, luego de un cuarto intermedio se inician las comunicaciones científicas.

Servicio de Urología del
Hospital Español de Buenos Aires
Jefe Profesor Dr. ALBERTO E. GARCIA

Rev. Arg. Urol. Nefrol.
Tomo 41. Año 1972

TUMOR PRIMITIVO EN UN MEGAURETER SEGMENTARIO

Dres. JOSE CASAL, JUAN JOSE SOLARI, FABIAN MARZIO y ELIDA MAY

El estudio de los tumores primitivos del uréter despierta el interés de muchos autores, tal como podemos comprobar por las numerosas publicaciones efectuadas al respecto; las que han demostrado que tal entidad se presenta con una frecuencia mayor que la estimada hasta hace pocos años. Sin duda el perfeccionamiento de los métodos diagnósticos y sobre todo el prestar mayor atención hacia la posible existencia de tales neoplasias tiene no poco que ver con este hecho.

Si pasamos revista a esos aportes vemos que en algunos de ellos se hace referencia a la asociación de estos tumores con otras entidades nosológicas, litiasis, TBC, hidronefrosis, etc.

Pero únicamente en uno de los que han estado a nuestro alcance se comunica la presencia de un tumor primitivo en un megauréter.

Consideramos por ello de interés presentar en esta comunicación un caso de tumor desarrollado en un megauréter segmentario.

El trabajo al que hicimos anteriormente mención es el publicado por Hepburn en 1962 y que juzgamos oportuno resumir a continuación.

Hepburn manifiesta no haber encontrado en la revisión por él efectuada ninguna referencia tanto en lo que respecta a tumores en megauréteres como a tumores gigantes del uréter.

En su caso se trataba de una mujer de 49 años cuyo único síntoma era la hematuria y en la que el estudio urográfico reveló una exclusión renal izquierda, por lo que se practicó una pielografía ascendente que mostró la existencia de un gran megauréter sin que se sospechara el tumor. Se efectuó nefroureterectomía total por dos incisiones, hallándose un gran tumor en

la porción superior del uréter de unos 6 cms. de diámetro e inmediatamente más abajo otro pequeño tumor. La anatomía patológica determinó que se trataba de un carcinoma papilar en un megauréter.

Nueve meses después aparece un tumor que invade el psoas y que es resecado. La enferma muere a los 2 ½ años de la primera operación.

Nosotros por nuestra parte revisamos la literatura disponible no encontrando ninguna alusión al tema en las publicaciones nacionales, donde son bien conocidos los trabajos de García y Monserrat, García y Casal, Trabucco, Borzone y Márquez, Trabucco, Borzone y Saubidet, Goldaracena, Ghirlanda y Berri, Comotto, Trabucco y Cartelli, Rebaudi, Speranza y Ocaris, Ghirlanda y otros que citaremos en la referencia bibliográfica.

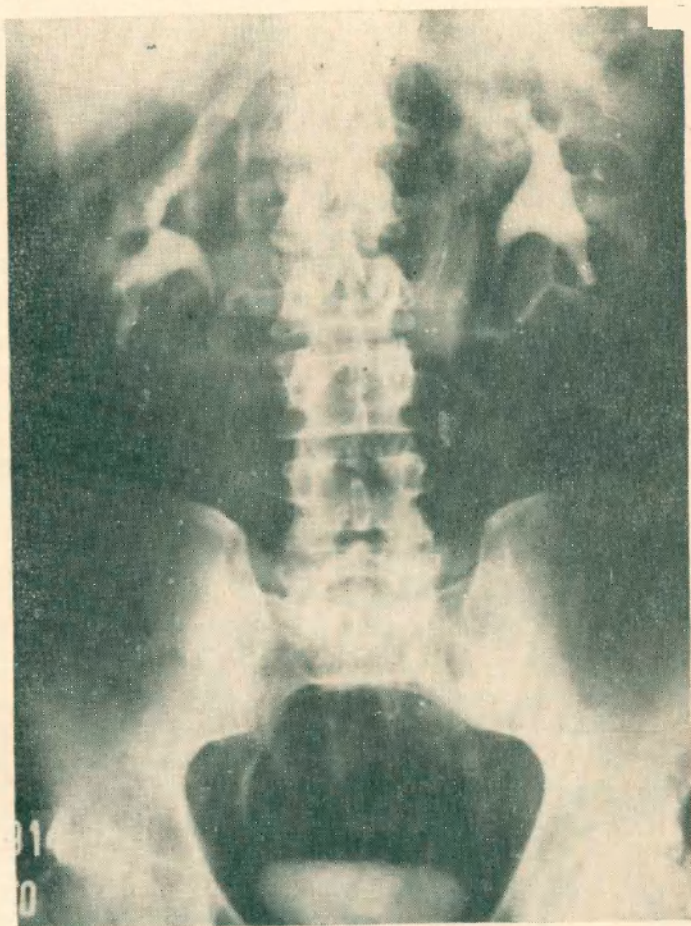
Tampoco ha sido fructífera la revisión de la literatura extranjera, no obstante haber trabajos en los que se reúne gran número de casos de neoplasias ureterales como los de Bloom, Vidone y Lytton, Mc Intyre, Pyrah y Raper, Counseller, Cook y Seefeld, Abeshouse, Scott, Petkovic y Mutavszic, etc.

Presentamos a renglón seguido el caso de nuestra observación.

J. E., 42 años, sexo masculino.

Antecedentes familiares y personales. sin importancia.

Enfermedad actual: comenzó hace tres años con hematuria total de mediana intensidad, con coágulos, que duró dos días, polaquiuria y micción imperiosa con ardor postmic-



cional y dolor en testículo izquierdo, cuadro que se repetía en forma intermitente. Hace un mes reapareció la hematuria total que duró desde entonces y se acompañó de coágulos, ardor y dolor en fosa iliaca izquierda con irradiación a región lumbar.

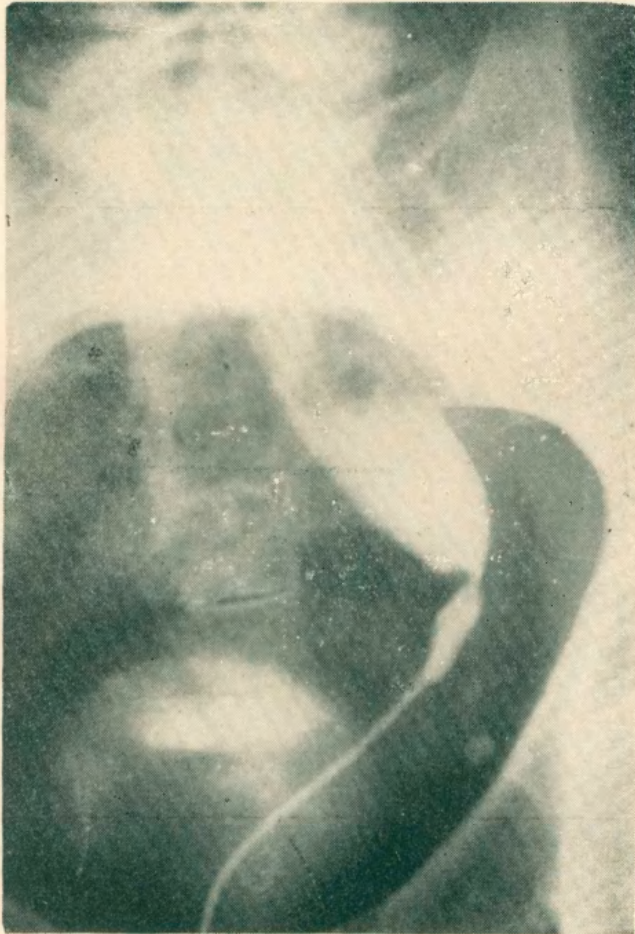
Examen clínico general: sin particular.

Examen urogenital: orina limpia, puño percusión negativa, vejiga no se palpa, próstata moderadamente hipertrófica, resto sin particular.

Laboratorio: análisis de orina con albúmina y abundantes hematiés. Resto de los análisis de rutina normales.

Urografía excretora: riñones de tamaño, forma, posición y excreción normales. En el tercio inferior de uréter izquierdo dilatación segmentaria en cuya porción superior se esboza una imagen lacunar.

Cistoscopia: vejiga normal.



Ureterograma retrógrado izquierdo: pone en evidencia con mayor nitidez la dilatación segmentaria del tercio inferior del uréter que tiene los caracteres de un megauréter segmentario. En la porción superior de esta dilatación se hace bien notable la falta de relleno que configura una imagen lacunar.

Tratamiento: con el diagnóstico clínico de tumor primitivo en un megauréter segmentario izquierdo se decide la intervención.

8/1/70 Cirujano Dr. Casal, Ayudantes Dres. Marzio y Solari.

Nefroureterectomía total con dos vías de abordaje.

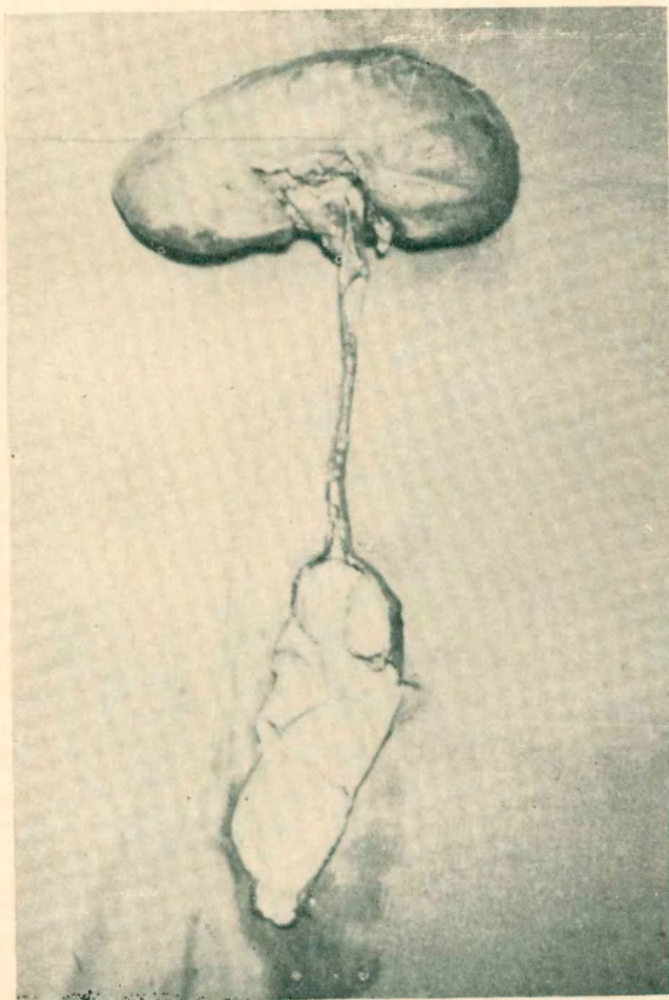
Evolución postoperatoria normal, alta de internación 3/2/70.

Anatomía Patológica: Dra. Elida May, protocolo N° 17775.

Riñón de caracteres normales salvo un nódulo en zona medular, de color blanco, límites netos y 3 mms. de diámetro.

Uréter de 24 cms. de largo, su porción inicial hasta unos 11 cms. de la pelvis es normal. Allí y en sentido distal presenta intensa dilatación de unos 3,5 cms. de circunferencia (diámetro 1,12 cms.) y 12 cms. de longitud que configura un megauréter segmentario. El mismo presenta en su extremo superior una formación poliposa de 2,5 por 1 cm. con pedículo delgado.

El uréter recobra en su extremo distal sus caracteres normales hasta la sección quirúrgica del mismo a 1 cm. de finalizada la dilatación.



El examen microscópico revela un uréter de caracteres normales. La formación tumoral está compuesta por proliferación de epitelio paramalpighiano típico con formaciones papilíferas con ejes conectivos vasculares carentes, al igual que en el pedículo de infiltración blastomatosa, o sea que los caracteres del tumor son histológicamente benignos. La repercusión renal del proceso es prácticamente nula. El nódulo descrito en la medular corresponde a un pequeño fibroma.

Diagnóstico Anátomo-Patológico: Megauréter segmentario con epiteloma pediculado en la porción superior del megauréter.

Comparación con el caso de Hepburn

A continuación hacemos una serie de comparaciones entre nuestro caso y el presentado por Hepburn.

	Hepburn	Propio
Edad	49	42
Sexo	fem.	masc.
Sintomat.	hematuria	hemat., ardor, dolor polaquiuria
Urograma	exclusión renal	megauret. segm., imagen lacunar
Pielogr. asc.	megauréter	tumor en megauréter
Diagn. clínico	no	sí
Tratamiento	nefroureterectomía	nefroureterectomía
Anat. Patol.	Carcinoma papil. (histolog. maligno)	epitel. papilar (histolog. benigno)
Evolución	muerte a los 28 meses	bien 1 año

Comentarios

La presentación de un tumor en un megauréter es una circunstancia excepcional, si nos atenemos a la escasísima referencia bibliográfica al tema.

El caso observado por nosotros se trataba de un tumor papilar, histológicamente benigno, asentado en un megauréter segmentario.

Se efectuó diagnóstico preoperatorio mediante el estudio urográfico y confirmado mediante el ureterograma retrógrado.

Se efectuó la nefroureterectomía en base a la conducta que desde hace muchos años seguimos en el tratamiento de los tumores de la vía excretora.

Como observación final creemos conveniente insistir en la necesidad de que se piense en la posible existencia de un tumor primitivo del uréter, frente a toda hematuria no aclarada con los medios diagnósticos de rutina.

BIBLIOGRAFIA

- Hepburn, L.*: Giant carcinoma in megaloureter. *J. Urol.* 88:176, 1962.
García A., Monserrat, J. M.: Tumores primitivos del uréter. *Rev. Arg. Urol.* 30:247, 1961.
García, A.; Casal, J.: Epitelioma papilar del uréter. *Rev. Arg. Urol.* 21:31, 1952.
Trabucco, A.; Borzone, R.; Márquez, F.: Tumores primitivos del tercio inf. del uréter. *Rev. Arg. Urol.* 24:347, 1955.
Trabucco A.; Borzone, R.; Saubidet, J.: Tumores primitivos del uréter. *Rev. Arg. Urol.* 28:164, 1959.
Goldaracena, J.; Ghirlanda, J.; Berri, H.: Tumor primitivo del uréter. *Rev. Arg. Urol.* 32:168, 1963.
Comotto, C.: Carcinoma primitivo del uréter. *Rev. Arg. Urol.* 29:45, 1960.
Trabucco A.; Cartelli, N.: Dos casos de tumor primitivo del uréter. *Rev. Arg. Urol.* 22:169, 1953.