

- Heslin J. E., Milner W. A., Garlick W. B.: Lower urinary tract ifplants or metastases from clear cell carcinoma of the kidney. *J. Urol.* 73:39; 1955.
- Hovenian M. S.: Implantation of renal parenchymal carcinoma. *J. Urol.* 64:198; 1950.
- Howell R. D.: Ureteral implantation of renal adenocarcinoma. *J. Urol.* 66:561, 1951.
- Hudson H. C. and Windsor J. L.: Ureteral metastasis from hyperhephroma of tre contra-lateral kidney. *Urol. Surv.* 22/2:99; 1972.
- Judd R. L.: Melanoma of the ureter: a case report. *J. Urol.* 87:805; 1962.
- Klinger M. E.: Secondary tumors of the genito-urinary tract. *J. Urol.* 65:144; 1951.
- Levy-Lemann S., Farah A., Chome J., de Fos H., et Gratzmuller E.: Les cancers secondaires de l'uretere. *Ann. D'Urol.* 3:153; 1969.
- López Engelwing R., Dávalos J. A.: Carcinoma epidermoide metastásico del tercio superior del uréter. *Rev. Mex. de Urol.* 23/4:308; 1964.
- Lowsley O. S. and Kirwin T. J.: *Clinica Urológica.* Salvat —Barcelona— 1945.
- McCrea L. E. and Peale A. R.: Metastatic carcinoma to the ureter. *The Urol. and Cut. Rev.* 55:11; 1951.
- McKenzie D. J. and Bell R.: Melanoma with solitary metastasis to ureter. *J. Urol.* 99:399; 1968.
- Maldonado J.: Metastasis ureteral por cáncer cervicouterino. *Rev. Mex. de Urol.* 23/4:349; 1964.
- Mirabile Ch. S. and Spillane R. J.: Metastatic adenocarcinofa of the ureter with obstruction: case report. *J. Urol.* 70:187; 1953.
- Mutricy F.: Cancers secondaires de l'uretere. *Ann. Urol.* 3/1:43; 1969.
- Ostenfeld J.: Hypernephroma with Implantation-Metastasis. *Urol. Int.* 11:253; 1961.
- Parente J. T.: Metastases in cancer of the cervix. *Amer. J. Surg.* 99:343; 1960.
- Perch G. A.: Carcinoma of he cervix involving the upper urinary tract. *J. Urol.* 106:562, 1971.
- Perrin J., Mousselon J., et Bonnet P.: Tumeurs secondaires de l'uretere. *J. Urol. Nephrol.* 70:381; 1964.
- Porras E.: Metastatic carcinoma of the ureter: case report. *Urol. Cutan. Rev.* 55:141; 1951.
- Robbins J. J. and Lich R.: Metastatic carcinoma of tre ureter. *J. Urol.* 75/2: 242; 1956.
- Schaan F.: A propos d'un cancer secondaire de l'uretere. *Ann. Urol.* 6 (3): 195; 1972.
- Stearns D. B. and Gordon S. K.: Ureteral metastasis secondary to carcinoma of the large bowel. *Amer. J. Surg.* 99: 244; 1960.
- Taykurt A.: Wilms tumor at lower end of the ureter extending to the blader: case report. *J. Urol.* 107:142; 1972.
- Watkins J. P.: Wilms Tumor with ureteral metastases extending into the blader. *J. Urol.* 77:593; 1957.
- Woodhead D. M., Gigax J. H., Wahle W. H., Holcomb T. M.: Urothelial Implantation of Wilms Tumors. *Ann. of Surg.* 167:127; 1968.
- Young I. S.: Ureteral Implant from renal adenocarcinoma: report of a case and review of the literature. *J. Urol.* 98:661; 1967.

VALVULAS URETERALES

Dres. LEON BERNSTEIN-HAHN y EMILIO M. QUESADA

Entre los factores etiológicos de hidronefrosis en la infancia, se deben considerar las válvulas ureterales. Se han publicado 16 casos de las mismas y aquí hacemos la presentación de dos, tratados en el Hospital de Niños de Buenos Aires.

Caso N° 1. M. A. Historia Clínica. Hospital de Niños N° 7215.

Esta niña de 11 años de edad es llevada a la consulta por episodios repetidos de lumbalgia e infección urinaria.

Los estudios practicados mostraron como datos más positivos, una hidronefrosis izquierda con dilatación del tercio proximal del ureter (ver fig. 1). Cistouretrografía normal.

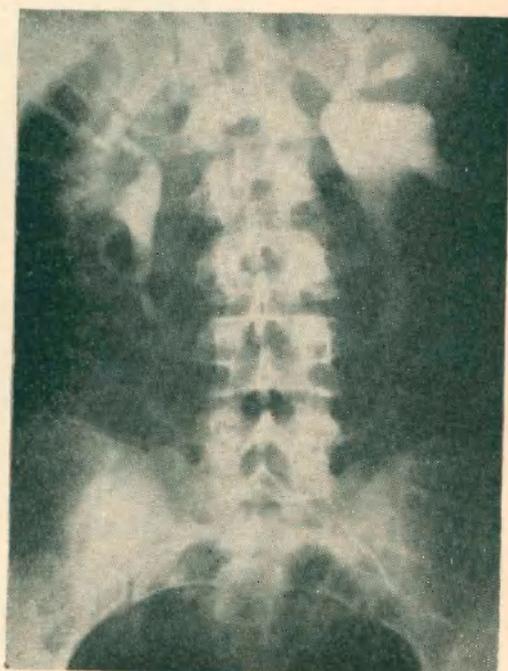
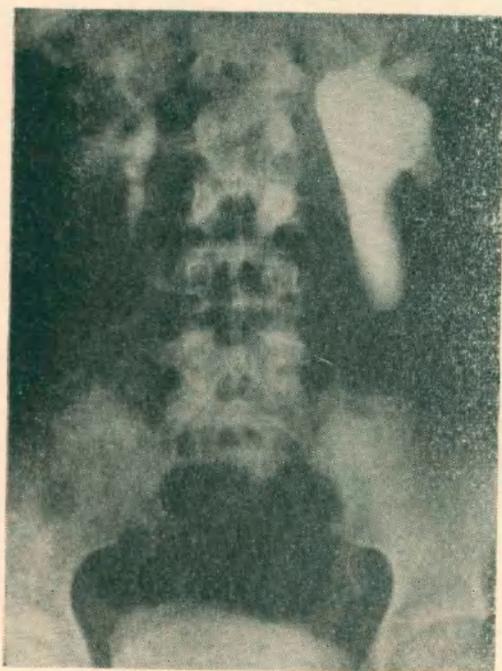
El 18 de abril de 1972, se abordó quirúrgicamente el flanco izquierdo y

se reseca parcialmente el ureter en una extensión de 3 cms. en cuyo interior se encontró una formación valvular.

Se practicó una sutura terminal con sutura continua de catgut cromado sobre tutor ureteral, que se retira por pielostomía, a través de la cual se coloca también un drenaje de goma.

Estos se retiran durante la 3ra. semana de su postoperatorio. Diagnóstico histológico: ureteritis crónica. La niña se da de alta con la indicación de medicación antibacteriana por un periodo de 6 meses.

El 21 de junio de 1973 concurre asintomática, urocultivo negativo y una pielografía descendente (Fig. 2) muestra hidronefrosis izquierda con discreta dilatación uréter hasta e nivel de 4 vértebra lumbar, con buen pasaje ureteral. Riñón derecho conservado.



Caso N° 2 S.E.G. Historia clínica Hospital de Niños N° 24965.

Esta niña de 10 años, consulta por polaquiuria desde la corta edad. En los 2½ años previos a su internación, sufrió un traumatismo lumbar derecho, que le provoca lumbalgia, fiebre y hematuria, siendo tratada con antibióticos.

En esa oportunidad una pielografía descendente mostraba una imagen renal derecha agrandada y una dilatación a nivel del tercio superior del uréter izquierdo.

Se la practicó una pielografía descendente que muestra una imagen renal derecha conservada, hidronefrosis izquierda con dilatación del 1/3 proximal del ureter. Centelleograma: menor concentración en riñón izquierdo. Radiorenograma con curvas acumulativas características de hidronefrosis. Cistouretrografía normal, urocultivo negativo.

El 29 de agosto de 1972, se practica lumbotomía izquierda, observándose un riñón con buen parénquima y dilatación de la pelvis y 1/3 superior del uréter en un trayecto de 5 cms.

Se incide el uréter comprobándose la presencia de una válvula ureteral. Se efectúa una resección ureteral de 2 cms. incluyendo este y una anastomosis término terminal con sutura continua de catgut cromado. Por pielostomía

se intuba uréter con una sonda K30 hasta vejiga, se coloca un drenaje de goma y se cierra pared por planos. A los 11 días se le retira el tutor y a los 13 días el drenaje. Se le dá de alta con la indicación de antibacterioterapia.

Diagnóstico histológico: ureteritis crónica.

Concurre en junio de 1973 para control y presenta urocultivo negativo. Pielografía descendente (Fig. 3) muestra una discreta pielectasia izquierda con pasaje al uréter inferior. Radiorrenograma. Riñón derecho normal. Riñón izquierdo concentración escasa, eliminación retardada, como probable consecuencia del retardo de la fase anterior.



Discusión

La válvula ureteral es una reduplicación de la mucosa en forma de pliegue. La mayoría de estos pliegues se encuentran en el tercio inferior del uréter y representan restos embrionarios. Según Bergaman histológicamente están constituidos de mucosa únicamente, mientras que Ostling dice que representan pliegues musculares.

Wolffer en 1877 publicó una serie de 20 pliegues ureterales en 100 ureteres de recién nacidos examinados en autopsias. Estos pliegues en número de 1 a 5 demostraban en 10 ureteres una orientación tal, como para producir una válvula anular claramente obstructiva al paso de un cateter. Estudios posteriores de English demostraron pliegues similares desde el cuarto mes de vida intrauterina. Llegó a la conclusión que éstos, representaban pliegues fisiológicos atribuibles a una diferencia de crecimiento entre la longitud del uréter y la del cuerpo. Basándose en estos estudios Ostling examinó los ureteres de 40 recién nacidos y 10 niños en el primer año de vida. Corroboró la presencia de pliegues desde el cuarto mes de gestación. Su teoría es de que estos pliegues fisiológicos, proveen una longitud de reserva para el uréter el cual atraviesa en relación una menor distancia en el recién nacido que en el adulto. Ostling observó "que la hidronefrosis e hidroureter en el feto son manifestaciones de un trastorno del crecimiento normal y la diferenciación en calibre. Las líneas de separación en el feto entre las variaciones fisiológicas e histológicas de ureteres y pelvis renal son vagas".