

ABOCAMIENTO ECTOPICO DEL CONDUCTO DEFERENTE EN LA PORCION INFERIOR DEL URETER

Dres.: Eduardo G. Petrone

Jesús Roque.

Las alteraciones en el desarrollo embriológico del conducto de Wolff originan diversos tipos de anomalías de las estructuras que de él derivan: el ureter y el conducto deferente, siendo una de las más frecuentemente observadas la desembocadura del ureter en la vesícula seminal.

Alfert y Guillenwater comunican un caso de abocamiento anómalo del cond. deferente en el ureter y efectúan una revisión de la literatura mundial sin hallar otra comunicación de este tipo de anomalía.

CASO PRESENTADO

R. V. 14 años, sexo masculino. Nacido de parto normal, presenta imperforación anal que es corregida quirúrgicamente y luego controlada con dilataciones evolucionando favorablemente. A los dos meses le es drenado un absceso escrotal, quedando una fístula que cicatriza espontáneamente. Postioplastia a los doce años.

El motivo de la consulta es la salida de orina por el orificio fistuloso escrotal durante la micción y por la noche durante el sueño, hecho que la madre manifiesta haber observado en diversas oportunidades con remisiones, sin saber precisar la iniciación del proceso.

Al exámen: se observa orificio fistuloso puntiforme en hemiescrotal derecho, con trayecto indurado que hace cuerpo con el epidídimo.

ANALISIS DE LABORATORIO:

Orina con sedimento patológico. Urocultivo: Bacilo Coli más de 100.000 col. por mm.

EXAMENES RADIOGRAFICOS Y ENDOSCOPICOS

Urografía excretora: eliminación normal de la sustancia de contraste por el riñón izquierdo que presenta defecto de rotación. No se observa función renal derecha.

Uretrocistoscopia: meato uretral normal. Se introduce camisa N° 16, uretra posterior edematosa, no se individualiza verumontanum. Vejiga con trigono edematoso, orificio ureteral derecho en hoyo de golf, izquierdo normal. Ureteropielografía ascendente: A la inyección del contraste en el uréter derecho, se visualiza el tercio inferior del uréter dilatado, de cuya pared interna sale un conducto, que no se rellena más que en su porción inicial.

Uretro-cistografía: se observa pasaje del contraste a cavidades prostáticas. Reflujo ureteral derecho hasta tercio inferior, observándose que el conducto que sale

de su pared interna es el deferente, progresando la sustancia de contraste hasta el epidídimo. En la cistografía miccional se observa la misma imagen descrita.

OPERACION

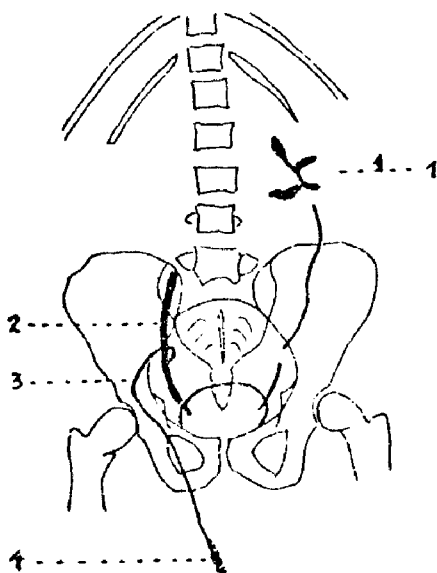
Incisión pararrectal externa derecha infraumbilical. Disección del uréter derecho a la altura de los vasos ilíacos, encontrándose dilatado. A cinco centímetros aproximadamente de la vejiga, se observa la desembocadura en el lado interno del ureter, del conducto deferente, que luego de efectuar una curva ascendente, lo cruza y se dirige hacia el anillo inguinal interno, donde se procede a su ligadura y sección. Se disea la porción superior del uréter que se afina bruscamente, debiéndose ampliar la incisión parietal por encima del ombligo, para poder llegar al extremo superior, que corresponde a una pequeña formación piélica bifurcada. Se procede a la extirpación total del uréter hasta vejiga, que se abre, comprobándose meato ureteral izquierdo y cuello vesical de caracteres normales. Buena evolución postoperatoria.

CONSIDERACIONES EMBRIOLÓGICAS

En el embrión de 11 mm (6° semana), aún antes de que la división de la cloaca esté completamente terminada, la porción anterior o seno urogenital, se comunica con la alantoides y recibe los troncos de los conductos mesonéfricos o de Wolff, que darán origen a los uréteres y a los conductos deferentes. El primero de estos elementos se desarrolla a partir de una evaginación del conducto de Wolff o brote ureteral, que aparece en su pared dorsal en el embrión de 5 mm, (4° semana).

Con el crecimiento de la vejiga, la porción terminal del conducto mesonéfrico o conducto común, es absorbida por la pared vesical, hasta desaparecer al punto de origen del brote ureteral. El resultado final de este proceso es que los conductos deferentes y los uréteres desembocan independientemente en el seno urogenital. El uréter posiblemente debido a la tracción ejercida por el riñón en su migración, presenta su desembocadura definitiva en la parte del seno urogenital que fué incorporada en a la vejiga. El conducto deferente desemboca en la parte del seno urogenital que dará origen a la uretra.

ESQUEMA DE LOS ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS



1. Riñón.
2. Ureter.
3. Cond. Deferente.
4. Epididimo.

Neugeron

Comprimidos recubiertos

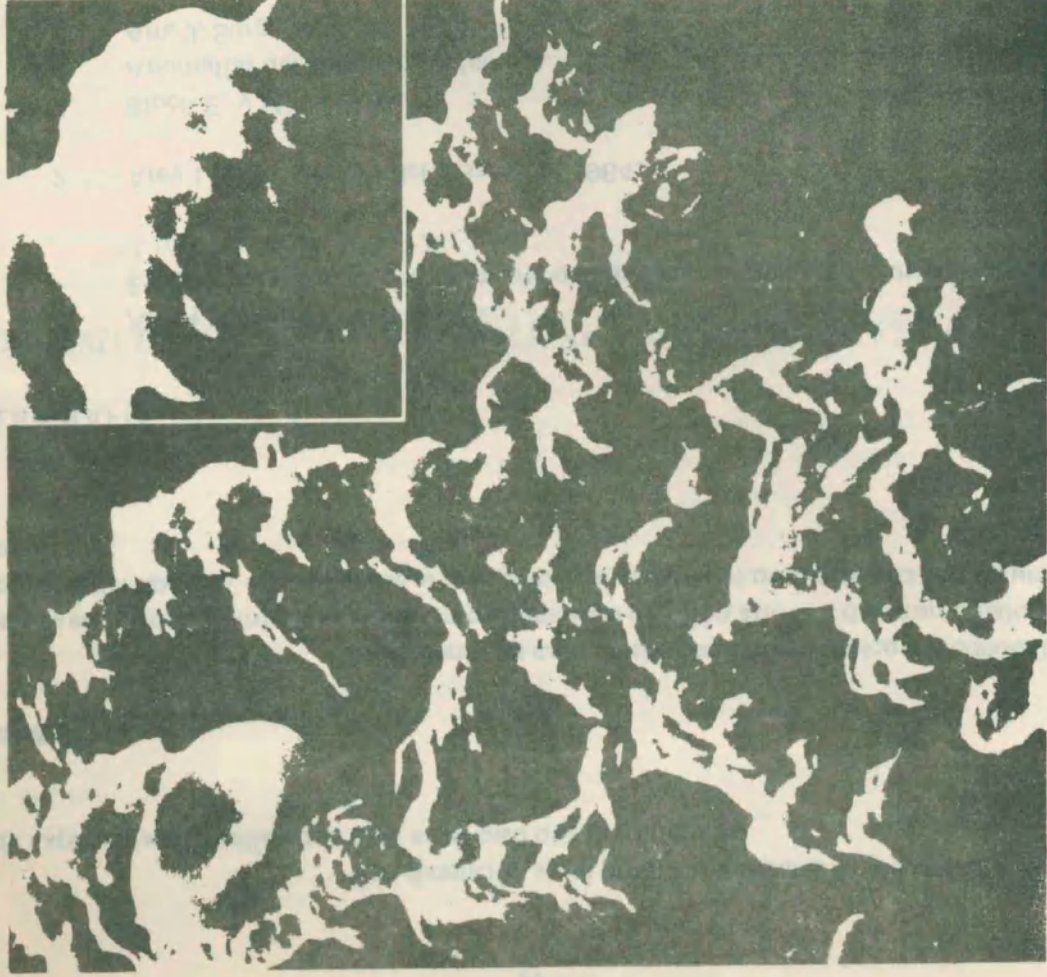
Cinarizina + piracetam

Energía + O₂ para el cerebro

Terapia de avanzada
de la insuficiencia
metabólica - circulatoria.
cerebral

Presentaciones:
Envases conteniendo 20 comprimidos recubiertos

Posología:
3 a 4 comprimidos recubiertos por día



Trombosis arterial y agregación plaquetaria



Laboratorios Bagó S.A.
Investigación y tecnología Argentina

Una detención en el proceso de separación de ambos conductos puede explicar la anomalía observada en el caso que presentamos.

RESUMEN

Se presenta un caso de abocamiento ectópico del conducto deferente en la porción inferior del ureter, acompañado de riñón atrófico del mismo lado y defecto de rotación del opuesto, efectuándose el diagnóstico al estudiar el origen de una fistula urinosa escrotal.

BIBLIOGRAFIA

1. Alfert H. J. y Gillenwater J. Y.
Ectopic vas deferens communicating with lower ureter, embiological considerations.
J. of Urol. 1972, 108: 172.
2. Arey L. B. Anatomía del desarrollo. 1964.
3. Bloch E. y Miller W. C.
Anomalías del conducto deferente.
Am. J. Surg. 1952, 84, N° 3: 373.
4. Bradley M. P. Embriología humana 1956.
5. Michelson L.
Congenital anomalies of the ductus deferens and epydidymus.
J. of Urol. 1949, 61: 384.
6. Schmitzer B.
Ectopic ureter draining into the seminal vesicle.
J. of Urol. 1946. 56: 332
7. Zichinski J, Sosnierz M. y Marquardt M.
Abouchement de 1' uretere dans la vessicule séminale avec syndrome clinique
extraordinaire, J. D' Urologie 1962, 68 N° 6: 381.