

URETEROCELE EN UN NIÑO DE 2 AÑOS

SU TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO

Dr. Díaz José Antonio

Dr. Berozzi Raúl E.

El ureterocele es una afección frecuentemente tratada en la bibliografía nacional y extranjera. El caso que a continuación presentaremos nos parece interesante, por la precocidad del diagnóstico y por los resultados favorables de su tratamiento.

OBSERVACION:

A. D. Varón de dos años de edad.

En abril de 1972 presenta cuadro febril acompañado de hematuria total sin coágulos, polaquiuria y dolor lumbar izquierdo. Píocituria. Tratado como una pielonefritis aguda, con antibioticoterapia cede el cuadro agudo. El pediatra que le atiende con buen criterio solicita un exámen urográfico previo radiografía directa: se observa la típica imagen de un ureterocele izquierdo con ectasia ureteral (Figura N° 1 -). Vemos al paciente en consulta y cuando cede el cuadro agudo encaramos su tratamiento definitivo.

OPERACION (20-5-72)

Anestesia general. Se coloca cistoscopio infantil confirmandose el diagnóstico. Procedemos a realizar endoscópicamente sección longitudinal del ureterocele con el método que nos enseñara nuestro maestro, el Dr. José S. Dotta.

En un catéter ureteral N° 5 "pico de flauta" se coloca un mandril, haciéndolo sobresalir un cm en su extremidad distal. Al extremo proximal se le conecta el cable del electrobisturí. Se introduce el extremo distal del mandril en el orificio del ureterocele y con corriente de corte seccionamos longitudinalmente hacia abajo, produciendose el "estallido" de la dilatación pseudoquística. El corte lo realizamos en el momento en que la "bolsa" esta llena de máxima tensión. Se constata endoscópicamente el buen "drenaje ureteral" y la buena hemostasia dando por terminada la operación. No dejamos sonda uretral.

Evolución inmediata excelente, clínicamente curado. A los 2 meses de su operación persiste normalidad clínica y realizamos urografía de control (25-7-72) que muestra desaparición del ureterocele y uréter izquierdo normal. Desde entonces lo controlamos periódicamente manteniéndose clínica y radiológicamente normal. Dos años después de su operación realizamos urograma de control que nos muestra nuevamente su normalidad Fig. N° 2

Hace pocos días le vimos absolutamente normal. No presentó más ningún sintoma, análisis normales sin signos de infección. Se solicitó radiografía que aún no se realizó.

COMENTARIOS

Deseamos puntualizar los excelentes resultados obtenidos con el tratamiento endoscópico del ureterocele, con esta sencilla técnica que nosotros llamamos de Dotta por que de él la aprendimos. En otros pacientes adultos siempre obtuvimos excelentes resultados constatados clínica, radiológica y cistoscópicamente queda un meato lateralmente franqueado por "riendas" que se separan hacia abajo y cubierto por un techo mucoso que debe actuar como "valva" antireflujo. En el caso que presentamos no pudimos hacer uretrocistografía miccional por razones ajenas a nuestra voluntad (falta de micción). No hicimos cistografía retrograda

para no instrumentar a un niño que se encuentra clínica y urográficamente normal. No existen síntomas clínicos y creemos que no existe reflujo, dado los resultados que obtuvieramos con esta técnica en otros casos, donde la cistograffa retrograda no mostró reflujo. Para terminar, deseamos señalar una vez mas las ventajas de esta sencilla técnica endoscópica y pensamos que los resultados obtenidos, justifican utilizarla preferencialmente. En el caso presentado creemos que cualquier otra técnica no nos hubiera brindado mejores resultados.

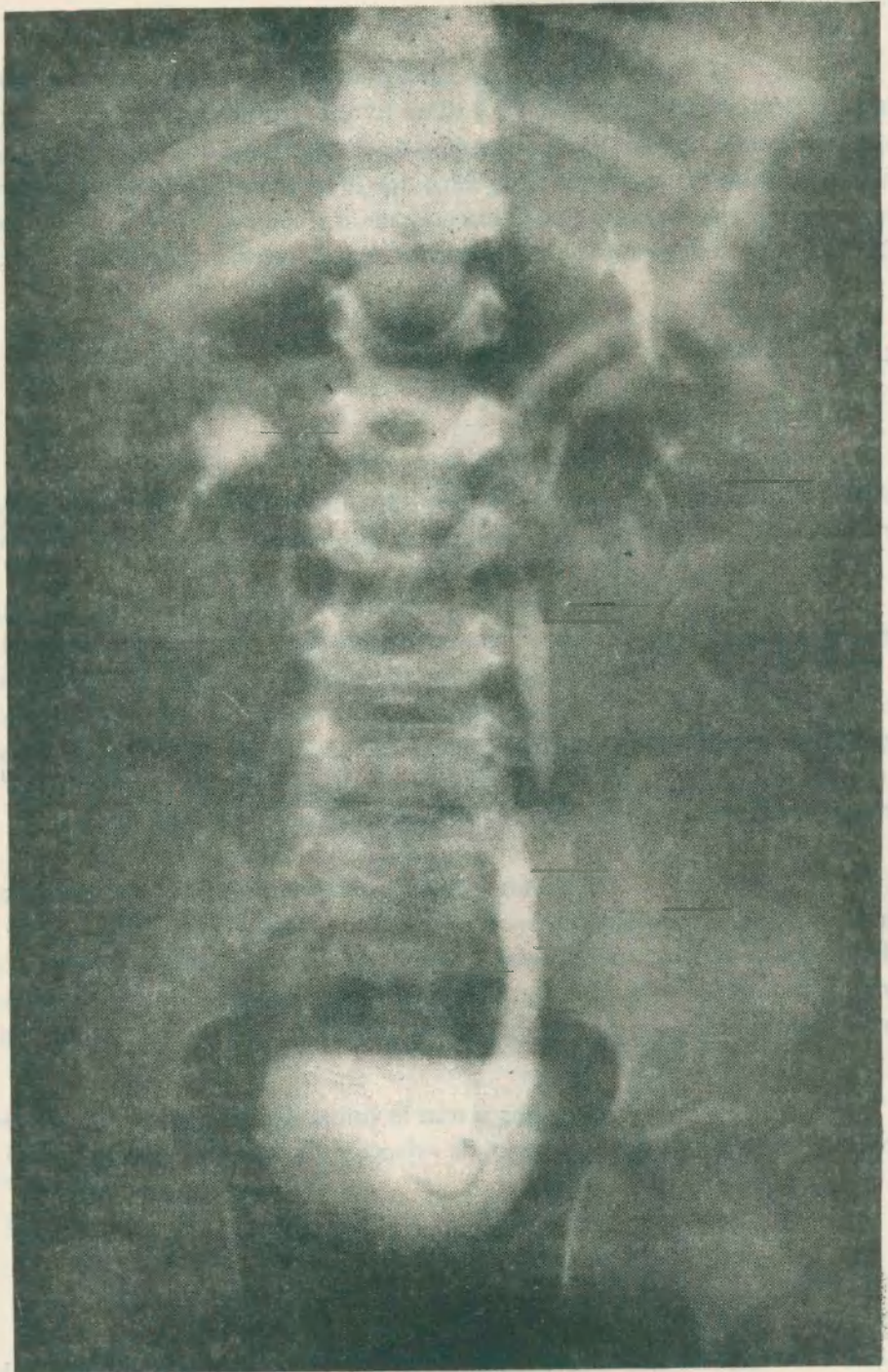
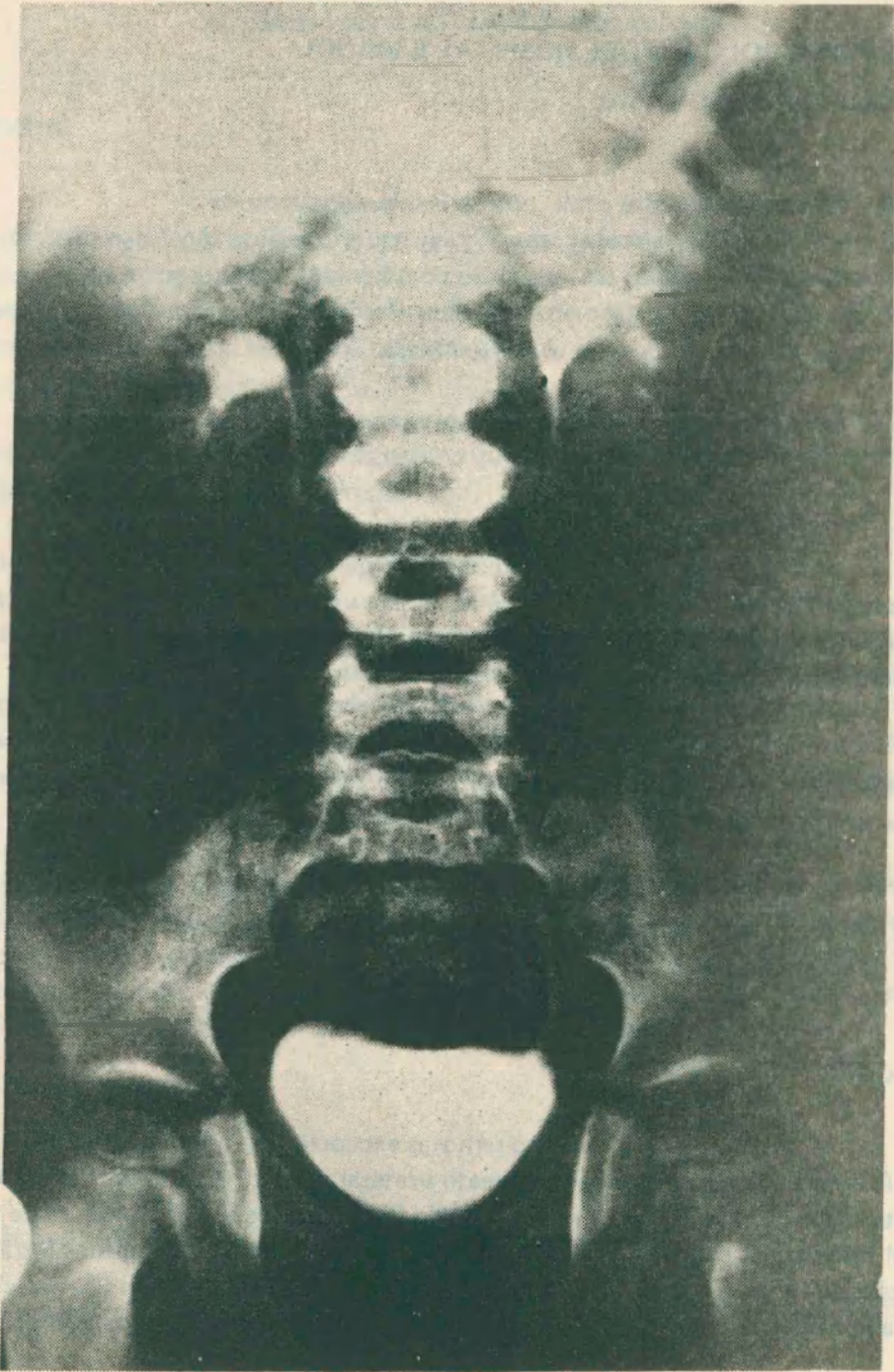


Fig. 1: (9-5-72) Urográfico excretor que muestra la típica imagen de un ureterocelo izquierdo con marcada dilatación del uréter izquierdo.



2.: Urograma excretor (10-5-74). Normal 2 años despues de operación endoscópica