

LITIASIS GIGANTE DE URETER CON ESCASA REPERCUSION CLINICA

Dr. Rebaudi, Sergio - Dr. Tiscornia, Angel Luis - Dr. Fernández, Guillermo

Conclusiones

Se presentan dos casos de litiasis ureteral gigante haciéndose referencia a las distintas etiopatogenias de esta clase de litiasis.

Se hace resaltar la escasa sintomatología y, sobre todo, la ausencia de cólico renal en ambos casos.

En el primer caso se realizó nefroureterectomía debido al daño renal y ureteral existentes.

En el segundo caso, observando las radiografías y al explorar el uréter, se observó que el mismo se encontraba dilatado en el sitio de la litiasis y con paredes adelgazadas, por lo cual pensando en que sólo efectuar la ureterolitotomía significaría dejar una cavidad o foco litogénico para el futuro, se decidió reseca el extremo distal del uréter y efectuar un reimplante del mismo según técnica de Politano-Leabetter.

Ambos casos evolucionaron con satisfacción, siendo los controles bacteriológicos posoperatorios negativos. Del segundo caso, debido al poco tiempo transcurrido de su intervención, no se tienen controles urográficos ni cistográficos.

Nos lleva a la presentación de estos dos casos el haber observado la poca literatura existente respecto de la litiasis gigante del uréter.

Como todos sabemos, cuando un cálculo migra del riñón puede alojarse en cualquier sector del aparato urinario, pero donde preferentemente se detiene es en el uréter, y particularmente en algunos sectores del mismo. La migración de los cálculos por el uréter depende de su calibre, del estado de la vía canalicular y de su motilidad, que está muy alterada en uréteres crónicamente afectados o enfermos.

La ubicación del cálculo en el uréter es sumamente peligrosa, y lo es más si permite que la orina filtre entre él y la pared ureteral o por canalículos que lo atraviesan. En estos casos los signos y síntomas de padecimiento obstructivo son menores y el cuerpo extraño o cálculo puede pasar inadvertido por largo tiempo sin dar lugar a sintomatología alguna.

Surraco ha estudiado esta situación, a la que denominó "síndrome del cálculo acanalado", y refiere la urgencia de esta situación para evitar las graves consecuencias o complicaciones a las que lleva.

Hay un aforismo de Jeanbrau que dice "que todo cálculo detenido en el uréter lleva fatalmente a la destrucción del riñón que lo ha formado".

Los lugares de impactación más frecuentes son:

- cruce de las arterias genitales que pasan por delante;
- cuando pasa por encima de los vasos ilíacos;
- al atravesar la base del ligamento ancho en la mujer;
- al ponerse en contacto con el pedículo vesicoprostatico en el hombre;
- en la porción intramural, cuando el uréter desemboca en la vejiga.

En contraposición con estos cálculos ureterales que son cálculos de migración, existen los cálculos que nacen y crecen en el uréter mismo. Son los cálculos ureterales primitivos o autóctonos, que aparecen en uréteres patológicos:

Congénitos { megauréter
ureterocele
divertículos

Adquiridos { divertículos o pseudodivertículos
lesiones del mismo por cálculos de existencia prolongada
secuelas de maniobras operatorias o instrumentales

La repercusión de los cálculos ureterales sobre el aparato urinario es siempre de significación y el método más útil para establecerla es la urografía de excreción. Además, el cálculo ureteral es la causa más frecuente de uropatía obstructiva aguda.

CASO 1. Paciente I. F., de 44 años, sexo femenino. Historia clínica: 1.055/15.

Motivo de internación: dolor lumbar derecho. Hipertermia de hasta 40° C.

Enfermedad actual: refiere que hace 4 años comienza con dolor lumbar de tipo sordo que calmaba con los analgésicos comunes (aspirina, novalgina) y en algunas oportunidades con antiespasmódicos. Además, agrega febrícula vespertina. Desde hace 4 días, dolor lumbar derecho importante e hipertermia de hasta 40° C. Niega antecedentes de cólico renal, hematuria e infección urinaria.

Operación: nefroureterectomía derecha.

Diagnóstico: uropionefrosos, calcuosa de grado avanzado con atrofia parenquimatosa y esclerosis vascular. El proceso involucra uréter.

CASO 2. Paciente C. K., 50 años, sexo masculino.

Motivo de internación: dolor lumbar izquierdo.

Enfermedad actual: refiere dolor lumbar izquierdo de tipo sordo muy discreto, por lo que consultó a un traumatólogo, quien al encontrarle una imagen radiopaca en pelvis en unos estudios radiográficos, lo deriva a un urólogo.

El dolor data de 2 años de evolución, con algunas exacerbaciones periódicas, y que calmaba con analgésicos comunes. Niega cólico renal, hematuria u otro síntoma urológico.

Operación: ureterectomía distal de aproximadamente 4 cm de longitud, extrayendo con la pieza litiasis de aproximadamente 3 cm de diámetro. Se realiza a posteriori reimplante ureteral izquierdo según técnica de Politano-Leabetter.

Diagnóstico: ureteritis crónica inespecífica.

Bibliografía

1. Surraco: "El síndrome del cálculo ureteral encajado y acanalado". Memorias Sociedad Uruguaya de Urología, 12, 1936.
2. Irazu, J.: "Litiasis del Uréter. Su Tratamiento". Jornadas Rioplantenses de Urología. Mar del Plata, 1963, págs. 138-154. Número Especial Revista Argentina de Urología.
3. Gallerano, P.: "Curso paradójico de una litiasis ureteral". Congreso Argentino de Urología, 12. Congreso Confederación Argentina de Urología, 4. Huerta Grande. Sierras de Córdoba, 1972, págs. 438-439.
4. Firstater, M.: "Pseudolitiasis ureteral en un divertículo". Jornadas Rioplantenses de Urología, 2. Mar del Plata, 1963, págs. 204-212. Número Especial Revista Argentina de Urología.
5. Ercole, R.: "Litiasis coraliforme y ureteral en un niño con megauréter. Cirugía conservadora". Revista Urología de Rosario, 1964, Nº 1, págs. 32-36.
6. Derdoy, Juan B.: "Comentarios sobre Litiasis Ureteral Quirúrgica". Jornadas Rioplantenses de Urología, 2. Mar del Plata, 1963, págs. 222-238.