

VALVULAS URETERALES CONGENITAS. PRESENTACION DE UN CASO

Dr. Vázquez, J. - Dr. Minardi, M. B. - Dr. Bernstein, Hahn, L. - Dr. Quesada, E. M.

Comentario

Se presenta el caso de un niño de 3 años que consulta por hematuria macroscópica intermitente, en quien se halló una válvula ureteral congénita en tercio superior de uréter izquierdo, causante de uronefrosis, litiasis renal y nefritis intersticial. A pesar de su escasa incidencia, es una entidad más por tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las obstrucciones ureterales intrínsecas.

Se hace una revisión de su etiopatogenia y criterios de autenticidad que aún siguen siendo controvertidos. Además se evalúan las principales características de los casos presentados en la literatura hasta 1973.

Introducción

Muchas son las entidades patológicas que deben ser consideradas en el diagnóstico diferencial de las afecciones obstructivas ureterales capaces de producir uronefrosis, y entre ellas deben incluirse, a pesar de su escasa incidencia, a las válvulas ureterales congénitas. Los casos publicados no superan el número de 20, desde 1926 hasta 1973, en que Bernstein Hahn y Quesada presentaron los 2 únicos casos que registra la literatura nacional.

Etiopatogenia

Tanto la embriología como la anatomía e histología de las válvulas ureterales congénitas, siguen aún siendo discutidas.

El término válvula implica la presencia de estructuras que permiten el pasaje en una dirección, pero no en la opuesta, y que aplicado al uréter se interpreta como pliegues que naciendo de la pared ureteral, crecen hacia la luz del mismo actuando como factor obstructivo.

Es importante establecer la diferencia entre las verdaderas válvulas ureterales y las pseudoválvulas adquiridas, las cuales comúnmente son vistas en los uréteres dilatados y tortuosos.

Wall y Watchter establecen los siguientes criterios para la evaluación de autenticidad de las válvulas ureterales congénitas:

- 1) pliegues transversales de mucosa ureteral, conteniendo bandas de fibras musculares lisas, demostrables anatómicamente;
- 2) alteraciones obstructivas por encima de la válvula, con uréter distal normal;
- 3) ninguna otra evidencia de obstrucción mecánica o funcional.

Según Schwarz, las válvulas ureterales congénitas consisten en un pliegue mucoso con ausencia de capa muscular. Como vemos, al igual que la etiopatogenia, también son discutidos los criterios de evaluación.

Características de los casos presentados

Desde 1926 hasta 1973, 18 casos de válvulas ureterales congénitas fueron publicados, pudiendo obtenerse las siguientes conclusiones:

- 1) la edad de los pacientes, al momento del diagnóstico, variaba desde los 4 meses hasta los 94 años, aunque la mayoría de ellos eran menores de 26 años;
- 2) no hay variación según el sexo; siendo la incidencia también semejante en el uréter derecho e izquierdo. Un paciente presentó válvulas bilaterales;
- 3) la mayoría de los pacientes presentaron síntomas y signos de enfermedad obstructiva;
- 4) han sido descritas válvulas congénitas en uréter superior, medio e inferior;
- 5) el diagnóstico en la mayoría de los casos fue realizado por autopsia e intraoperatorio, en sólo dos fue preoperatorio;
- 6) el tratamiento fue quirúrgico, variando desde la resección parcial del uréter comprometido, con restitución del tránsito de la vía urinaria, hasta la nefrectomía y nefroureterectomía.

Presentación del caso

Se trata del niño G. E. W., de 3 años, atendido en el Hospital de Niños de la Ciudad de Buenos Aires, con historia clínica Nº 68.636, donde consulta por hematuria macroscópica de 6 meses de evolución, cuyas características son las de ser inicial, aclarando al final de la micción y con pequeños coágulos en algunas oportunidades.

En noviembre de 1975 fue intervenido quirúrgicamente por lumbotomía, encontrándose un riñón izquierdo de aspecto pielonefrítico, siendo la primera porción del uréter dilatada y flexuosa con algunas bridas de adherencias. Se realizó pielolitotomía, extrayéndose 4 concreciones litiasicas semejantes a las observadas en la placa simple del urograma excretor, pieloplastia izquierda desmembrada con resección del uréter proximal, nefrostomía indirecta y biopsia renal. El diagnóstico final fue el de válvula ureteral y nefritis intersticial.

La evolución posoperatoria fue satisfactoria; al noveno día, previo control manométrico de la nefrostomía, que demostró buen pasaje de orina hacia la vejiga, se retiró de la misma. Cuatro días más tarde fue dado de alta en buenas condiciones generales, para seguir evolución por consultorio externo.

Bibliografía

1. Wall, B., y Wachter, H. E.: "Congenital ureteral valve". J. of Urology, 68:684, 1952.
2. Samellas, W.: "Congenital ureteral valve". J. of Urology, 88:363, 1962.
3. Bergman, H.: "The ureter". Hoeber Medical Division, 87, 1967.
4. Seitzman, D. M.; Montero, G. G., y Miele, A. J.: "Congenital ureteral valves". J. of Urology, 101:152, 1969.
5. Mering, J. H.; Steel, J. F., y Gittes, R. F.: "Congenital ureteral valves". J. of Urology, 107:737, 1972.
6. Bernstein Hahn, L., y Quesada, E. M.: "Válvulas ureterales". Rev. Arg. de Urología, 42:124, 1973.