

URETEROCELE Y LITIASIS MULTIPLE RENOURETERAL

Dr. Mingote, Pablo - Dr. Puscinski, Alberto José - Dr. Gargiulo, Horacio

Resumen

Se presenta un caso de ureterocele del tipo del adulto, asociado a litiasis múltiple renoureteral, cuyo diagnóstico fue radiológico y endoscópico. El tratamiento quirúrgico consistió en el destechamiento del ureterocele con cierre de la Loge, sección del uréter yuxtavesical y reimplante antirreflujo en zona trigonal. Algunos cálculos se drenaron intraoperatoriamente y otros espontáneamente en el posoperatorio alejado.

Los controles alejados demostraron la recuperación anatómica y funcional del árbol urinario superior, sin existir reflujo e infección, aunque con la persistencia de una litiasis calicial única y asintomática. Creemos muy satisfactoria la aplicación de esta técnica operatoria en vista de los resultados obtenidos.

Si bien el ureterocele es la dilatación quística del uréter submucoso, debemos diferenciar su forma infantil o verdadero ureterocele, siempre asociado a duplicación ureteral, del tipo del adulto, el cual asienta en ureteres ortotópicos. La etiología de la forma del adulto no es aún del todo aclarada, pudiendo ser que a un trayecto ureteral submucoso excesivamente largo, con escasas fibras musculares, se asocie una estrechez del meato por causas inflamatorias, o exista una obstrucción litiásica.

La asociación de ureterocele y litiasis urinaria ocurre según diversos autores⁽¹⁻²⁾ en un 35 % de los casos y siempre en la forma del adulto. Motivarían esta incidencia el hecho que la dilatación ureteral y la atonía de su pared, secundarias a la patología del uréter terminal, provocarían una estasis urinaria, lo que favorecería la formación de los cálculos.

Material y método

Se presenta a la paciente A. M. R., de 33 años de edad, que consulta por cólicos renales unilaterales a repetición, los que se acompañaban de hematuria total. El examen físico solamente demostró mayor sensibilidad y dolorimiento en fosa lumbar izquierda. El laboratorio mostró una eritrosedimentación elevada, albuminuria, microhematuria y un desarrollo de más de 100.000 colonias de *Escherichia coli* en orina. El urograma excretor mostró ureterohidronefrosis izquierda, con la presencia de múltiples imágenes litiásicas radiopacas en el uréter pelviano y cáliz inferior. El uréter terminal se observaba dilatado en forma quística, rodeado de un halo claro, conformando el signo de la "cabeza de serpiente", signo patognomónico del ureterocele (figuras 1 y 2). Una uretrocistoscopia confirma el diagnóstico radiológico, no comprobándose otra patología.

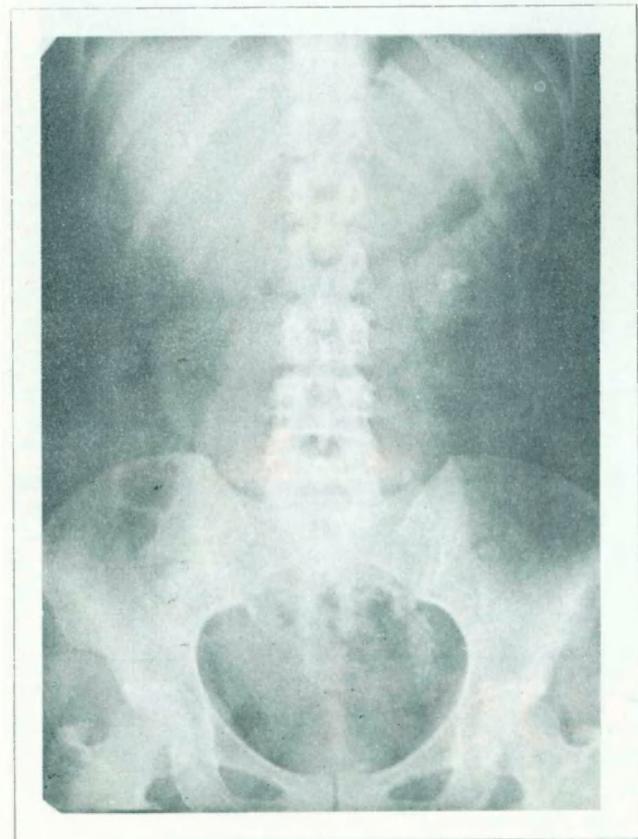


Figura 1

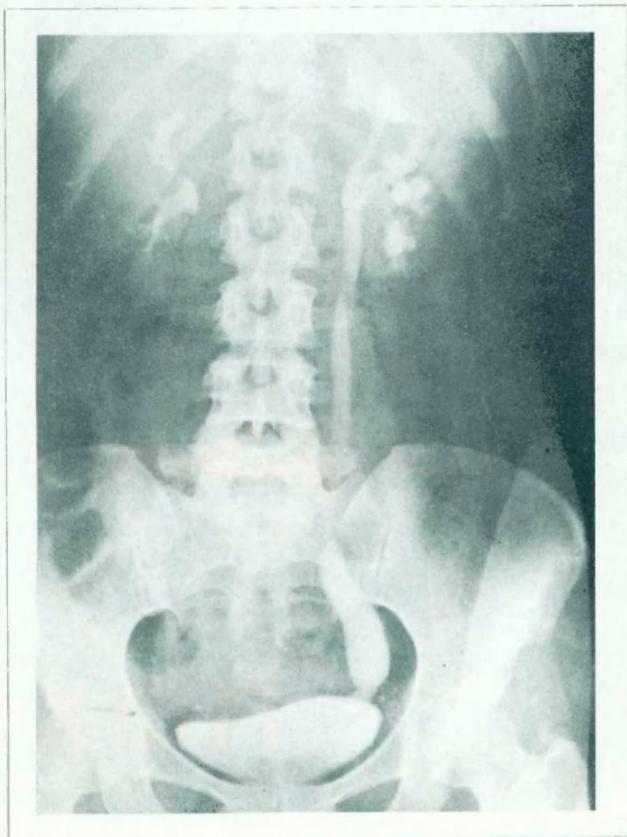


Figura 2

La enferma es intervenida quirúrgicamente, abordándose por una incisión de Gibsson; abierta la vejiga se reseca la pared del ureteroceles extrayéndose alguno de los cálculos, y se efectúa la sutura de los planos muscular y mucoso de la Loge del mismo. Se libera el uréter terminal y se secciona yuxtavesical; a continuación se efectúa un reimplante ureteral, según la técnica antirreflujo de Leadbetter-Politano, quedando el neomeato sobre el triángulo, un poco por dentro de su antiguo implante. Un catéter tutor ureteral fue dejado durante 7 días. El posoperatorio transcurrió sin complicaciones, eliminando luego de la primera semana varios cálculos.

Resultados y discusión

La evolución clínica fue satisfactoria, siendo los datos de laboratorio dentro de límites normales, con orinas estériles.

El control radiológico (figuras 3 y 4) efectuado a los 6 meses, mostró desaparición de la ureterohidronefrosis y de las litiasis ureterales, sin reflujo vesicoureteral, y con persistencia de litiasis única y asintomática del cáliz inferior izquierdo.

De la experiencia de este único caso, pero coincidente por lo referido por diversos autores, creemos que la sola resección de la pared del ureteroceles puede dejar como secuela un reflujo vesicoureteral, debido a la consiguiente alteración de la arquitectura del uréter terminal, lo que se restituye en el reimplante ureteral mediante la creación de un túnel submucoso.

En cuanto a la litiasis persistente, seguimos el criterio similar que para los cálculos solitarios y asintomáticos caliciales.

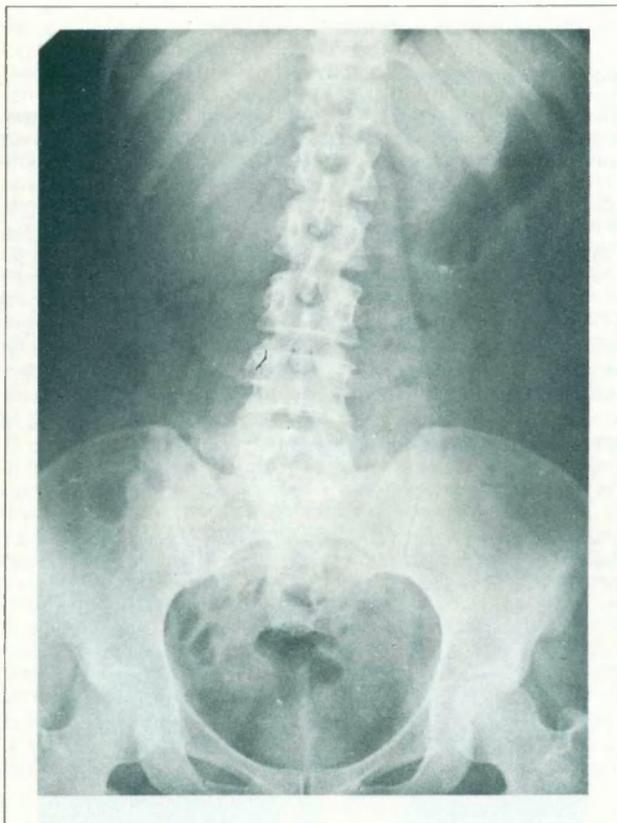


Figura 3

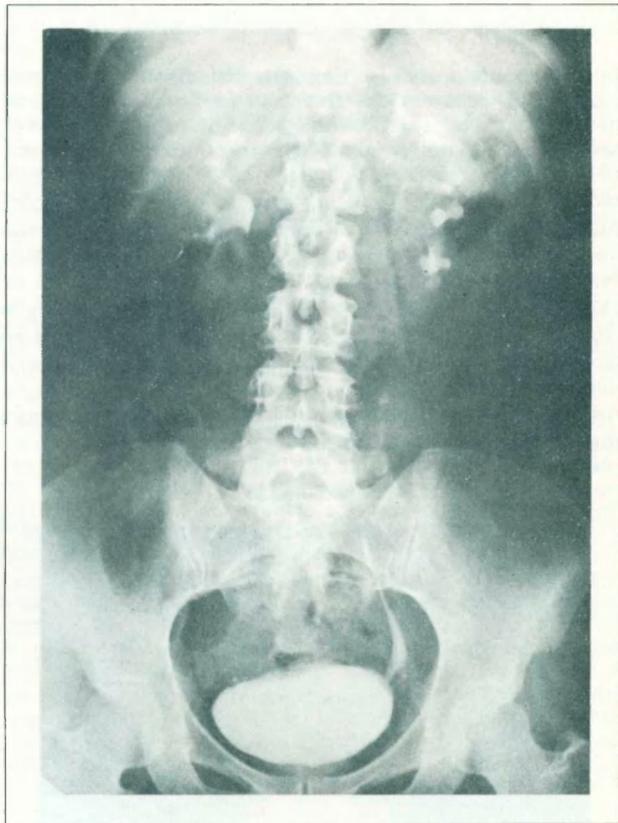
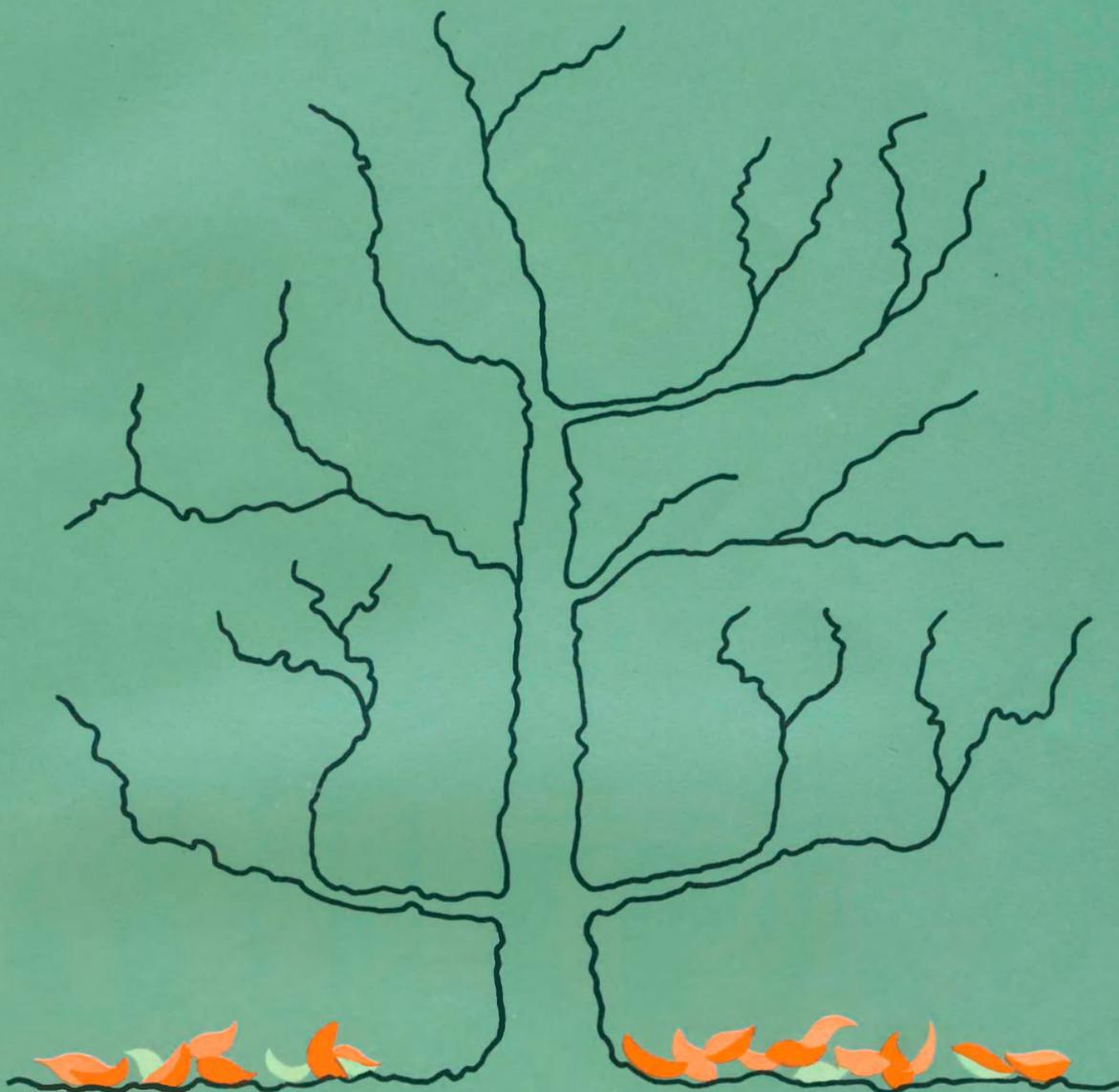


Figura 4

Bibliografía

1. Aas, T. N.: "Ureterocele: A clinical study of sixty eight cases in fifty two adults". *British J. Urol.*, 32:133, 1960.
2. Amar, A. D.: "Management of urinary calculous disease in patients with ureterocele". *J. Urol.*, 117:34, 1977.
3. Boatwright, D.: "Ureterocele surgical treatment". *J. Urol.*, 106:48, 1971.
4. Dotta, J.: "Ureterocele, técnica para su corrección quirúrgica". *Revista Arg. de Urol.*, vol. 27, pág. 94, 1958.
5. Hutch, J. A.; Chrisholm, E. R.: "Surgical repair of ureterocele". *J. Urol.*, 96:445, 1966.
6. Mason, T.: "Simple operative repair of ureterocele (Uroterocelorrhaphy)". *J. Urol.*, 106:52, 1971.
7. Mathis, R.; Goldarracena, J.; Berri, N.: "Dilatación quística de la extremidad inferior del uréter. Conducta terapéutica". *Revista Arg. de Urol.*, vol. 32, pág. 83, 1963.
8. Rebaudi, L.; Vega, A.; Rebaudi, A. S.: "Signos roetgenográficos del ureterocele". *Revista Arg. de Urol.*, vol. 24, pág. 667, 1955.
9. Royle, M.; Goodwin, W.: "The management of ureterocele". *J. Urol.*, 106:42, 1971.
10. Tanagho: "Anatomy and management of ureterocele". *J. Urol.*, 107:729, 1972.



FRIO RESFRIO INFECCION

Redoxon



Vitamina C pura

Comprimidos efervescentes 2 g
tubos con 10 y 30

gotas (10 ml por gota):
frascos con 20 ml



BACTRIM

Comprimidos • Comprimidos pediátricos • Jarabe 60 y 100 ml. • Ampollas

Bactericida

Efecto bactericida por bloqueo simultáneo
de dos enzimas en la misma cadena
de reacciones del microorganismo

