

Hospital Juan A. Fernández
Serv. de Urología, Prof. E. CASTAÑO

Por los Doctores

ENRIQUE CASTAÑO, JAIME
GRIMBERG y A. BERTOLASI

DILATACION QUISTICA DEL EXTREMO INFERIOR DEL URETER

EN el año 1923 — sección del 2 de mayo, en la Sociedad de Cirugía — los doctores I. C. Ahumada y L. F. Aguirre, clasificaron la "Dilatación quística del uréter", como una curiosa afección, siendo el primer caso observado entre nosotros por el doctor A. Montenegro, en el año 1921; pero el primer caso observado y tratado, fué en el año 1923, por los doctores A. J. Bengolea y E. Castaño.

Habiendo sido Enghist el primero que la describió en 1898, y que consiguió reunir 16 casos; posteriormente fué estudiado en Francia por Pasteau en 1904, Papin y Marmie en 1913, como así en Alemania por Stoeckel en 1910, Wossidlo y Caspir, y entre nosotros, además de los autores anteriormente mencionados, fueron presentadas otras observaciones. El Dr. Astraldi, en el año 1929, presenta un caso y el Dr. Castaño presentó un caso en el año 1930 y dos casos en el año 1932. Landívar y Dotto, en 1930, Cataldi, en 1931, Salleras y Di Lella, en 1933, y Von Der Beke, en 1933. Hay un caso presentado por el Dr. Matta.

Como contribución a la casuística, tenemos el honor de presentar a la consideración de esta Sociedad, las siguientes observaciones clínicas, siendo interesante una de ellas, por tratarse de un enfermo que no presentaba ningún trastorno urinario.

N. N., 27 años, casada.

Se inicia su afección con fenómenos vesicales: polaquiuria, dolor al terminar y a los pocos días hace un cuadro de temperatura con dolor intenso de riñón izquierdo, pero no irradiado, que la obliga a permanecer en cama y acudir a in-

yecciones de morfina. Después de este ataque sus orinas son turbias y persisten los dolores vesicales. A los cuatro meses acude a uno de nosotros y al practicar una cistoscopia se observan del lado izquierdo, una enorme dilatación quística, del extremo inferior del uréter, del tamaño de un huevo de paloma, con el meato ureteral, encima de la dilatación. Se le hace una pielografía que no da ninguna deformación en riñón y pelvis; se le practica una electrocoagulación y vuelve a tener una crisis de temperatura muy violenta, con dolor renal. El cultivo de orinas da colibacilos puros. Es una intestinal crónica. Se le somete a un régimen dietético que la mejora, cede la temperatura y los dolores renales. Su pielitis se

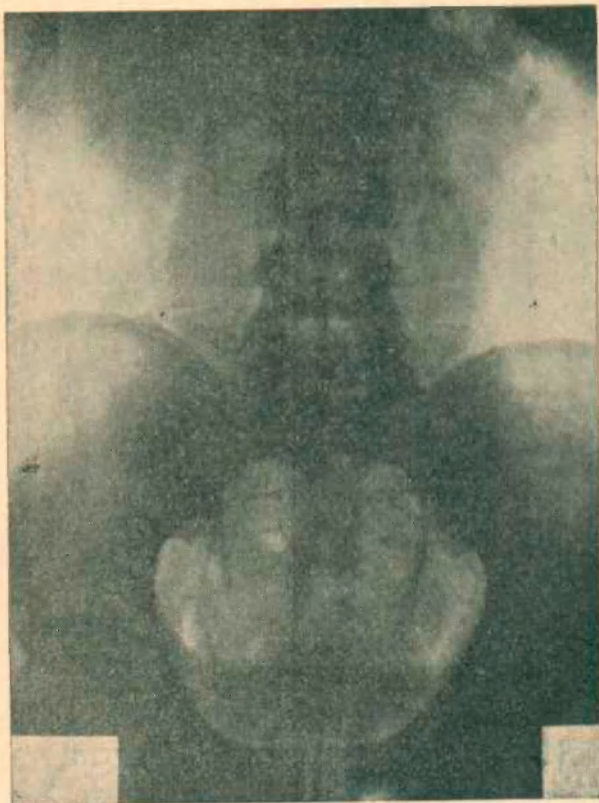


Figura 1

Pielografía endovenosa. No hay modificación de imagen en el meato ureteral.

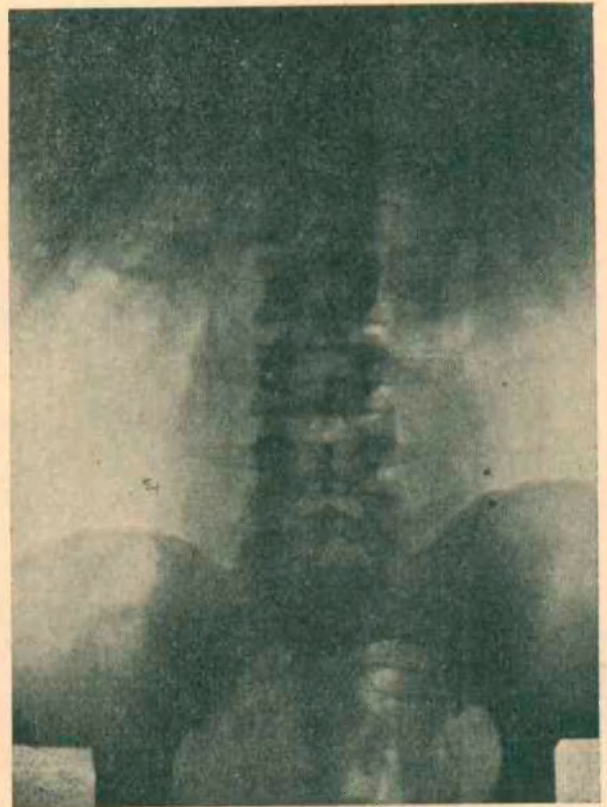


Figura 2

Pielografía endovenosa. No hay modificación en el árbol urinario.

trata con Cylotropina, Pielina, etc. En la última crisis se dejó una sonda ureteral permanente, que deja el meato perfectamente permeable.

2º Caso. — N. N., casado, 45 años, chauffeur.

Dilatación quística del extremo inferior del uréter.

Antecedentes hereditarios. — Sin importancia.

Antecedentes personales. — Blenorragia desde hace 3 años, que aún está tratándose. No acusa ningún trastorno urinario.

Estado actual. — Buen estado general.

Aparato urinario. — Riñones y uréteres: examen físico negativo. Orinas globales: 1er. vaso: ligeramente turbia con filamentos. 2º vaso: ligeramente turbia. Radiografía simple: negativa. Pielografía: Descendente con uroselectan B., no se observa nada de particular. Vejiga: Inspección y palpación, nada de anormal. No hay retención. Capacidad normal.

Cistoscopia. — Con 250 c. c. se observa: en la zona del meato ureteral izquierda, un tumorcito del tamaño y forma de un pezón, con la mucosa de aspecto normal y el orificio del meato central. Tumorcito que tiene movimientos alternados de distensión y retracción rítmicamente con las eyaculaciones. Resto de mucosa y cuello normal.

Tratamiento. — Se le practica electrocoagulación con el electrodo colocado en el mismo meato, que consigue destruir perfectamente el tumor, constatándose a los 10 días la perfecta permeabilidad del uréter, obteniéndose por el cateterismo orinas límpidas.
