

## OBSTRUCCION URETERAL POR ANOMALIA DE LA VENA CAVA

Prof. Dr. Vigo, Néstor José - Dr. Wilks, Federico E. - Dr. Robuschi, Rodolfo E. - Dr. Campagnolo, Walter D.

### Resumen

Aporte a la casuística mundial de un raro caso de obstrucción ureteral, por anillo venoso a nivel de la vena cava.

### Caso reportado

21/1/82, Historia clínica nº 13.011. B. N. C., sexo femenino, 34 años.

Consulta por dolor en flanco y fosa ilíaca derecha, sordo continuo, con antecedentes de hematuria total sin coágulos hace un año, a partir de la cual comienza su lumbalgia derecha hasta la fecha, sin otro antecedente de importancia. Al examen físico hay aumento del tamaño renal derecho, puñopercusión positiva derecha, se solicita urograma excretor en el que se visualiza ureterohidronefrosis derecha por obstáculo a nivel L3, los análisis revelan la presencia de infección urinaria.

Con este cuadro se indica su internación para resolución quirúrgica, de la uropatía obstructiva, evaluando la posibilidad de uréter retrocavo.

Acto operatorio el 28/1/82. Se realiza lumbotomía por debajo de la XII costilla derecha; liberado el polo inferior renal derecho se sigue el uréter en sentido descendente, comprobando que la compresión ureteral es originada por un anillo venoso constituido por la cava y un puente cava-cava, se realiza ligadura y sección del puente venoso a lo que sigue la descompresión ureteral. Con buena evolución, comprobado por su control urográfico. Se va de alta el 6/2/82.

### Comentario

Uno de los cuadros con frecuencia es motivo de consulta urológica es el de obstrucción ureteral; si repasamos sus etiologías podemos encontrar causas intraluminales, de la pared ureteral y extraluminales. En este último grupo se engloban los compromisos ureterales causados por un desarrollo venoso patológico, ya sea congénito o adquirido.

Dejando de lado los procesos adquiridos, generalmente en relación con una patología varicosa, revisaremos en esta oportunidad las obstrucciones ureterales determinadas por anomalías de desarrollo venoso, dentro de las que está en primer término el uréter retrocava, pero sin dejar de recordar que existen otros defectos congénitos venosos que evolucionan con igual compromiso ureteral.

Para poder comprender las formas de presentación de estas anomalías venosas que se manifiestan por signosintomatología urológica, es necesario recordar algunos conceptos embriológicos.

El sistema venoso del adulto está determinado por la atrofia de algunos sectores venosos del embrión y desarrollo de otros; por esto una vena como la cava está constituida por restos de diferentes porciones de dicho sistema embrionario. En el caso particular de la vena cava inferior se constituye por la:

- vena supracardinal derecha;
- vena ilíaca común;
- anastomosis subcardinal supracardinal derecha;
- vena subcardinal derecha;
- anastomosis intersubcardinal.

Por otra parte, sabemos que en el embrión de veinte semanas el riñón con su uréter migra desde su origen hacia la región lumbar, pasando a través del anillo venoso constituido por las venas cardinales posteriores.

Este complicado desarrollo explica las frecuentes anomalías que se pueden observar.

Así enfocada la etiopatogenia de esta patología pasaremos a examinar su *Clínica*:

Estos cuadros evolucionan como una obstrucción ureteral crónica atípica con dolor, a veces hematuria, síntomas de cistitis más o menos netos, piuria y/o proteinuria. Es el dolor el elemento más frecuente, pudiendo variar desde un dolor sordo a uno cólico, a veces constante; otras, intermitente.

No es infrecuente que una litiasis sea la responsable de una sintomatología aguda, que al investigarla se arriba a esta causa etiopatogénica; de igual modo se describen casos de hipertensión renovascular como forma de manifestación de esta uropatía obstructiva.

El examen físico de estos pacientes sólo aporta la localización de su lumbalgia y el aumento de tamaño del riñón comprometido, generalmente el derecho.

### Diagnóstico

Se llega a él a través del estudio radiológico contrastado; en el urograma excretor observaremos los siguientes elementos:

- dilatación pielocalicular;
- distensión de la unión pieloureteral, tomando la imagen en J invertida (signo de Randal);
- en urografía de tiempo retardado se observa la normalidad del uréter infrarretrocava.

El diagnóstico se asevera con la pielografía ascendente, en donde se constata:

- normalidad del uréter infrarretrocava;
- normalidad del uréter retrocava.
- dilatación de uréter suprarretrocava con cambio de dirección a nivel de L3 ó L4.

En las proyecciones de perfil se observa cómo el uréter se separa del plano posterior al pasar sobre la cava.

Por último, en la cavografía con contraste combinado de la vía excretora comprometida se evidencia el entrecruzamiento cava-uréter, y en las proyecciones de perfil se observa en la pared posterior de la cava una depresión originada por el paso del uréter, generalmente a nivel de L3 ó L4. Con la cavografía podemos además graficar cualquier otra anomalía venosa diferente del uréter retrocava típico que pueda causar ureterohidronefrosis.

### Tratamiento

Es quirúrgico y su orientación depende fundamentalmente de dos parámetros:

- 1) estado de riñón comprometido;
- 2) estado de riñón contralateral.

Hasta el momento nos hemos referido al uréter retrocava típico, pero como ya adelantamos, hay cuadros con igual clínica y

evolución de diferente etiología, o sea, no es en éstos la cava propiamente dicha la que provoca la compresión ureteral, sino que son otros restos venosos embrionarios predecesores de la cava inferior no atrofiados los causantes del síndrome obstructivo, al originar en su persistencia puentes venosos cava-cava, cava-renal, cava-ilíaca, que ciñen al uréter al transcurrir éste por el anillo venoso así constituido.

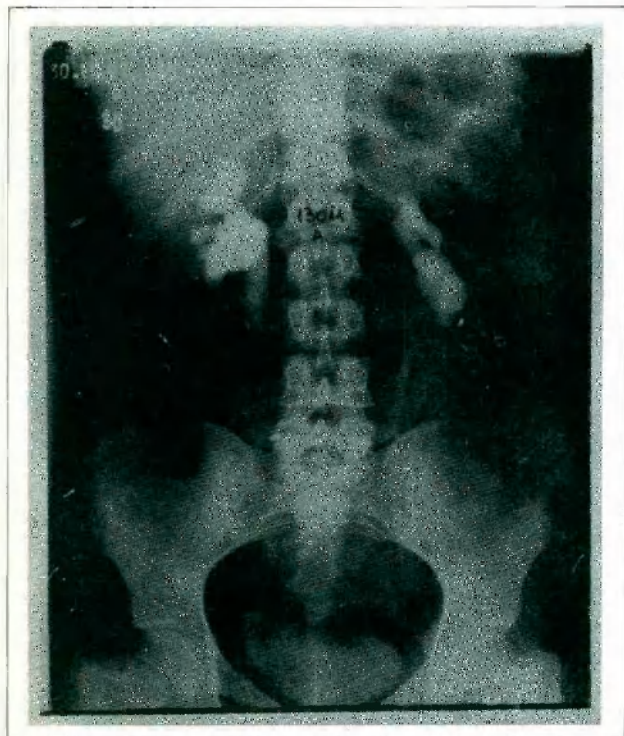


Figura 1.

## Bibliografía

1. Fujioka, H., Kitamura, K., y Kawanishi, K.: "Uréter retrocava con anillo venoso derecho". *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi*, 68, 788-794. 1977.
2. Irikura, H., Minami, T., y Machida T.: "Raro caso de uréter retrocava". *Jap. J. of Urol.*, 64, 319-323. 1973.

Es precisamente un caso de hidroureteronefrosis causado por un puente cava-cava el que origina esta presentación; es de hacer notar que la bibliografía consultada indica una muy baja frecuencia de presentación de esta anomalía, según el *British Journal of Urology*, volumen 53 n° 5 de octubre 1981, pág. 478, hasta la fecha de su edición habría descrito cuatro casos de compresión ureteral por anillos venosos, a los que nosotros agregamos el presente.

Es importante aclarar que en estos casos de compresión ureteral por anillos venosos sirve como elemento de diagnóstico diferencial con el retrocava el hecho de que en estos casos el uréter no llega a la línea media, pues no pasa por detrás de la cava, sino de una colateral paralela, generalmente derecha.

## Discusión

*Dr. Otamendi:* No sé si he escuchado bien. ¿El comunicante dijo que el riñón izquierdo era normal?

*Dr. Wilks:* No, no dije eso.

*Dr. Otamendi:* ¿Qué dijo del otro riñón?

*Dr. Wilks:* Al ocuparme del tratamiento mencioné que el mismo dependería fundamentalmente del estado del riñón afectado y del riñón contralateral.

Se trata de un riñón mal rotado, pero no fue estudiado más que con los elementos que he presentado.

*Dr. Speranza:* Me hubiera agradado ver alguna radiografía en oblicua posterior izquierda para certificar ese descubrimiento del uréter a través de, por lo menos, dos vértebras.

Como esa situación no se distingue en las diapositivas intraoperatorias que se han proyectado, nos gustaría que nos explicara ese descubrimiento del uréter a través de dos vértebras, lo que daría la impresión de que realmente es un uréter retrocava. Nuestros maestros nos han enseñado que un uréter que discurre por lo menos sobre dos vértebras es un uréter retrocava. Esto alteraría un tanto ese hecho patognomónico.

*Dr. Wilks:* En este caso, no se trata de un uréter retrocava. Si fuera así, estaría totalmente de acuerdo con usted. Se trata de un anillo por persistencia de la cavidad posterior, es decir, es un puente cava-cava, no es un uréter retrocava.

3. Le Page, J. R., y Baldwin, G. N.: "Obstrucción ureteral por anillo venoso". *Radiology*, 104, 312-315. 1972.