

## URETRA DOBLE COMPLETA PRESENTACION DE UN CASO

Dr. Rosendi, Carlos Alberto

### Introducción

El motivo de este trabajo es la presentación de un caso de uretra doble completa masculina y una actualización de los casos publicados con pene único sin otra malformación urológica asociada.

Sobre los casos de la bibliografía consultada, incluido el del presente trabajo, suman 39 en total, de los cuales 32 son hombres (82 %) y 7 mujeres (18 %).

La posición de la uretra accesoria fue en 38 casos epispádica y sólo una hipospádica.

### Clasificación de uretras supernumerarias

Una gran variedad de clasificaciones son conocidas, en función de una variedad terminológica, a veces defectuosa, lo que dio lugar a una multiplicidad de formas descritas.

Los términos de uretra doble, desdoblamiento completo o incompleto de la uretra, uretra supernumeraria, canales accesorios parauretrales, sirven frecuentemente para designar malformaciones de carácter y origen diferentes.

Las clasificaciones son múltiples; pueden citarse las correspondientes a Houdard, De Berne-Legarde, Boissonnat, Lowsley, D'Irmish y Look, Gross y Moore; no son en realidad más que modificaciones de la antigua clasificación de Tarufi.<sup>(17)</sup>

Según este autor, las divide en:

- Uretras dobles completas propiamente dichas.
- Uretras bifidas de formas variadas.
- Canales parauretrales accesorios.

#### a) Uretras dobles

Ellas toman nacimiento en la vejiga, se abren al exterior y quedan siempre separadas durante todo su recorrido. Son muy raras.

1. El tipo más perfecto, verdadera curiosidad teratológica, es, en el hombre, la uretra doble con doble pene y vejiga simple o doble (35 casos publicados). Pene doble no significa obligatoriamente duplicidad uretral, ya que las dos ramas uretrales pueden unirse en la uretra prostática y constituir la uretra bifida.

2. Una segunda variedad es la uretra doble con pene único, menos frecuente, también descritos, en la mujer.

*Clinicamente:* La uretra doble es, en general, dorsal, hallándose sobre la línea media encima del surco que separa ambos cuerpos cavernosos, debajo de la vena dorsal del pene.

Su meato externo se halla habitualmente en el surco balanoprepucial, orificio epispádico y raramente en la extremidad del glande. Young<sup>(19)</sup> y Woodhouse<sup>(18)</sup> clasificaron a las duplicaciones uretrales de acuerdo con su ubicación en hipospádicas, epispádicas y colaterales.

Recorre bajo la piel del pene pasando debajo de la sínfisis del pubis, llega al espacio prevesical, terminando en la vejiga por encima del cuello vesical. Otras veces la uretra supernumeraria se abre en el periné.

La uretra supernumeraria es, en general, menos desarrollada que la uretra normal. Sin ser rudimentaria, su calibre es menor, y muchas veces incateterizable.

Los casos descritos en la mujer con uretra doble presentan el meato que se abre sobre el clítoris encima de la uretra normal.

Histológicamente ambas uretras son iguales.

La incontinencia puede o no existir, así como la disuria por compresión sobre la uretra normal, lo mismo que la infección urinaria.

La uretra supernumeraria puede producir una incurvación dorsal del pene.

El diagnóstico: entre una uretra doble completa y una bifidez uretral puede hacerse por cateterismo con beniqué y control radiológico.

Con uretrografía retrógrada y cistouretrografía, así como por vía endoscópica comparativa teniendo cateterizada la uretra supernumeraria.

El tratamiento es quirúrgico si ella da sintomatología como incontinencia urinaria, pene curvo o infección resistente al tratamiento.

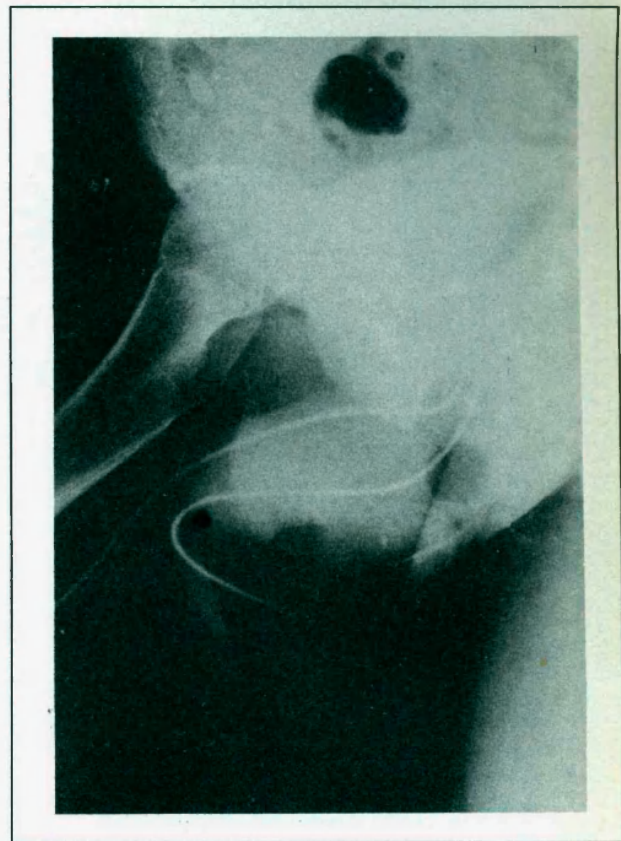


Figura 1. Correspondiente al caso presentado.

#### b) Uretra bifida

Más frecuente en el hombre y más frecuente que la uretra doble. La casi totalidad nace por un solo conducto en la vejiga. La división puede ser inmediatamente bajo el verumontanum, en el bulbo, y más a menudo en la uretra peniana. En general su ubicación es ventral y no siempre son funcionales.

Se abren al exterior a nivel del surco balanoprepucial, pero también se han descrito casos de apertura perineal.

La ubicación lateral de la rama supernumeraria es rarísima; histológicamente ambas uretras son iguales.

Según la altura del meato supernumerario, los síntomas varían. La disuria es el síntoma más frecuente y la incontinencia es muy rara.

No es infrecuente la incurvación del pene así como en las uretras dobles. Los inconvenientes que producen obligan a la extirpación del canal accesorio.

### c) Canales parauretrales accesorios

Hay descritas una serie de anomalías de este tipo.

Por regla general, la uretra normal no presenta anomalías. La ubicación es ventral o dorsal con relación a la uretra principal y excepcionalmente lateral.

#### Canales ventrales

Están relacionados con una malformación de la lámina uretral. Estos canales pueden ser de trayecto completo, abierta sus dos extremidades o una sola extremidad abierta.

Los canales completos presentan excepcionalmente sus dos orificios en la piel. Casi siempre tienen un solo orificio abierto. Las más frecuentes son las externas, se abren detrás del frenillo, habitualmente. Después de un trayecto de 2 a 8 cm terminan en un fondo de saco ciego.

Los canales ciegos internos tienen un orificio abierto hacia la uretra, formando verdaderos divertículos de la uretra.

#### Canales dorsales

Estos canales son debidos al exagerado desarrollo de las lagunas de Morgagni o de recesos situados arriba de las válvulas de Guerin.

Unos como otros deben ser extirpados en el caso de producir sintomatología. Varios investigadores: Luxhska, Klehs, Posner, Schwzzer, Le Fort, Delbet y Ehrmann, propusieron distintas teorías con relación al origen embriológico de estas malformaciones, pero ninguna fue concluyente

### Caso clínico

Paciente de 24 años de edad, sexo masculino, cuyo motivo de consulta es la emisión de orina por dos orificios durante el acto miccional. El examen de los genitales externos nos revela la presencia de dos meatos uretrales; el primero, con ubicación normal, y el segundo, epispádico, desembocando en el surco balanoprepucial. El paciente no refiere trastornos miccionales ni sexuales, no presentando el pene incurvado. La emisión de orina sale por ambos meatos simultáneamente, y la eyaculación, por el meato normal.

Los exámenes de laboratorio, incluidos el espermograma y la cromatina sexual, no arrojaron resultados anormales. El urograma excretor no reveló malformaciones del árbol urinario.

Ante la firme sospecha de encontrarnos ante un caso de uretra doble completa, se le realizó al paciente un cateterismo por separado de ambos meatos uretrales con inyección de sustancia de contraste yodada; retirando el catéter de la uretra normal se introdujo el cistofibroscopio y se observó una uretra normal en todo su recorrido, constatándose la entrada del catéter por la uretra accesoria dentro de la cavidad vesical, separados ambos orificios por un pequeño tabique en el cuello vesical.

### Estudio bibliográfico

En el año 1949, Gross y Moore, en un documentado trabajo, analizaron la patología de esta afección, con una puesta al día de la bibliografía, completada hasta el año 1956 por el Dr. Rocchi, quien agregó un caso personal. De ahí en más he realizado una investigación bibliográfica contabilizando un total de 39 casos publicados.

### Doble uretra (casos de la literatura)

Autor	Edad	Complicación	Tratamiento
1. Steckman (1897)	24	Gonorrea	Médico
2. Rona (1905)	6	Incontinencia	Quirúrgico
3. Broca (1912)	Rec. nac.	Asintomático	Ninguno
4. Fronstein (1913)	23	Asintomático	Ninguno
5. Lebum (1912)	20	Incontinencia	Quirúrgico
6. Lissowskoja (1914)	36	Incontinencia	Quirúrgico
7. Ritter (1926)	2	Incontinencia	Quirúrgico
8. Kubig (1926)			
9. Perlman (1930)	34	Asintomático	Ninguno
10. Nicoletti (1931)	20	Gonorrea	Médico
11. Heyman (1933)	27	Gonorrea	Médico
12. Delvigne (1934)	12	Asintomático	Ninguno
13. Di Benedetti (1935)	12		
14. Fuchs (1935)	60	Asintomático	Ninguno
15. Stevens (1935)	10 fem.		
16. Dannreuther (1936)		Uretra doble completa	
17. Astuni (1937)	18	Asintomático	Ninguno
18. Haslinger (1939)	20	Asintomático	Ninguno
19. Bernann (1942)		Uretra doble completa	
20. Irmisch (1946)	45	Asintomático	Ninguno
21. Moore (1946)	24	Mínima incont.	No operado
22. Gross y Moore (1949)	7	Incontinencia	Quirúrgico
23. Coffort (1949)			
24. De Nicola (1949)	6 niña	Infecciones. Obstrucción parcial de uretra accesoria	Inyecciones esclerosantes con cierre de uretra accesoria
25. Funfack (1953)		Uretra doble completa masculina	
26. Arnold-Kaylor (1953)	50	Brida dorsal	Quirúrgico
27. Rocchi-Bualó (1956)	57	Infección periuretral	Quirúrgico
28. Wrenn (1957)	2	Incontinencia urinaria	Quirúrgico

EN SILENCIO

En silencio, en los centros de investigación de Roche, 5.480 científicos experimentan, crean y producen para todo el mundo.



ANDANDO

Aún Roche no ha podido descubrir las drogas ideales para el tratamiento del cáncer, la aterosclerosis, la hipertensión arterial, el mal de Chagas o el paludismo, pero los hombres que integran sus equipos científicos no se amilanan por las frustraciones.

También en la investigación "el camino se hace andando".

Quizás nunca... tal vez un día...



**Doble uretra (casos de la literatura) (cont.)**

<i>Autor</i>	<i>Edad</i>	<i>Complicación</i>	<i>Tratamiento</i>
29. Boissonnat (1961)	2	Sin incontinencia. Hipopspadias	Quirúrgico
30. Olsen, J. (1966)	5 niño	Incontinencia	Quirúrgico
31. Taguchi, H., y Boriuchi, M. (1967)	7	Asintomático	Ninguno
32. Schmidt, J. (1971)	27	Infecciones urinarias	Médico
33. Susan, L.; Roth, R., y 34. Kaminsky, A. (1975)	53 fem.	Infecciones urinarias	Médico
35. Bonney, W.; Young, M., y Levin, D. (1975)	2	Uretritis, reflujo vesicouretral	Quirúrgico
36. Mackie, G. (1980)	18	Asintomático	Ninguno
37. Manjeet, Maury; Pleasure, J. (1982)	Neonato femenino	Asintomático	Ninguno
38. Kaplan y Rochman (1970)	46	Epididimitis	Quirúrgico
39. Rosendi, C. (1984)	24	Asintomático	Ninguno

**Bibliografía**

**a) Nacional**

1. Rocchi, A., y Bualo, B.: "Doble uretra". *Rev. Arg. Urol.*, 248-51, 1956.

**b) Extranjera**

1. Arnold, M., y Kaylor, W.: "Duplication of the urethra". *J. Urol.*, 70:746, 1953.
2. Boissonnat, P.: "Two cases of complete double functional urethra with a single bladder". *Brit. J. Urol.*, 33:453, 1961.
3. Bonney, W.; Young, M.; Levin, D., y Goodwin, W.: "Complete duplication of the urethra with vaginal stenosis". *J. Urol.*, 113:132, 1975.
4. Coffort: "Un cas d'urètre double avec penis simple". *J. Urologie*, 55. 11-12:954, 1949.
5. Dannreuther, W.: "Double urethra in a female". *JAMA*, 81:1017, 1923.
6. De Nicola, R., y Mc Cartney, R.: "Urethral duplication in a female child". *J. Urol.*, 61:1065, 1949.
7. Funfack, M.: "Urètre double chez une fillette". *J. Urologie*, 61, 6:1065, 1949.
8. Gross, R., y Moore, T.: "Duplication of urethra". *Arch. of Surg.*, 60:749, 1950.
9. Kubig, G.: "Doppelte urethra". *Zentralblatt Gynak.*, 50:3125, 1926.
10. Mackie, G.: "Unusual case of urethral duplication". *Urology*, 16:80-1, 1980.
11. Olsen, J.: "Complete duplication urethral in a boy". *J. Urol.*, 95:718, 1966.
12. Pleasure, J., y Kaur, M.: "Complete duplication of the female urethra in a neonate". *Clinical Pediatrics*, 21:759, 1982.
13. Susan, L.; Roth, B., y Kaminsky, A.: "Complete duplication of urethra". *Urology*, 5:390-2, 1975.
14. Schmidt, J.: "Congenital urethral duplication". *J. Urol.*, 105:397, 1971.
15. Taguchi, H., y Horovich, M.: "Duplication of the urethra in a female child". *Jap. J. Urol.*, 58:237, 1967.
16. Wrenn, L., y Michie, A.: "Complete duplication of the male urethra". *Ann. Surg.*, 145:1, 1957.
17. Taruffi: "Malformations de l'urètre", por J. E. Marcel. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Urologie*, fasc. 18310 A10, 1963.
18. Woodhouse, C. R. J., y Williams, I.: "Duplications of the lower urinary tract in children". *Br. J. Urol.*, 51, 481, 1979.
19. Young, M.: "Practice of urology. Malformations and anomalies of the urogenital tract", v. II-6, p. 71. W. B. Saunders Co., Filadelfia, 1926.