

DIVERTICULOSIS DE URETER

Dr. Cartelli, Edgardo Juan José* - Dr. Trevisan, Miguel Angel

Resumen

Presentamos un caso de diverticulosis ureteral bilateral que conceptuamos de extrema rareza, ya que sólo existen, al presente, 18 casos comunicados en la literatura mundial consultada, no habiendo encontrado en la literatura nacional ningún relato al respecto. Al mismo tiempo hemos tratado de actualizar la bibliografía sobre el tema comunicado.

Dentro de la patología del árbol urinario alto es poco frecuente observar la *diverticulosis del uréter*: tal es así que dentro de la literatura mundial consultada al respecto sólo hemos podido constatar, al presente, alrededor de 18 casos.

Desde que, en 1947, Culp hiciera una minuciosa y detallada clasificación de esta entidad, se han podido diferenciar a los divertículos de uréter de otras patologías análogas, que podrían llevar a error por su similitud radiológica, cual son los uréteres bifidos con extremo ciego, los hidrouréteres segmentarios, el acomodamiento ureteral, etc.

La diferenciación entre divertículos reales o verdaderos, y falsos o adquiridos, sólo es posible mediante el estudio histopatológico de la pieza operatoria; aunque algunas veces se puede estimar esta clasificación por la patología concomitante que pudiera ser la causa de origen (litiasis-estrechez, etc.).

lica o diverticular, e incluso obstrucción, al distenderse el divertículo, pudiendo llegar a comprimir el uréter.

El tratamiento dependerá fundamentalmente del grado de padecimiento renal que sufra el paciente, motivado por la estasis urinaria; o de las molestias que el divertículo, o la diverticulosis, puedan acarrearle.

Ante un hallazgo casual, sin ectasia ureteropélica, y sin infección, preferimos contemporizar y realizar cultivos periódicos de orina para controlar la infección, y urograma excretor a fin de poder evaluar el drenaje ureteral.

En casos de infecciones reiteradas y difíciles de controlar; o en casos de ureteroectasias severas que puedan poner en compromiso el parénquima renal, estimamos prudente la exploración quirúrgica, y de ser posible la diverticulectomía, que en casos muy comprometidos, podría llegarse a la plástica fleo-piello-vesical.

Nuestro paciente es el Sr. T. A.C., argentino, casado, de 42 años de edad, quien consultó por primera vez en noviembre de 1978 por presentar ligera lumbalgia derecha y dolor en trayecto ureteral homónimo, constatándose en dicha oportunidad infección urinaria que se trató, no concurriendo a nuevos controles. Concorre nuevamente el 15/6/83, presentando dolor sordo en la fosa lumbar derecha, con irradiación al flanco y trayecto ureteral, con hematuria total sin coágulos; sin temperatura, ni síntomas de disuria o polaquiuria. Al examen presenta puñoperCUSión ++ del lado derecho, sin desmejoramiento del estado general, aunque desde hace dos años presenta hematuria microscópica revelada en las catastros periódicos que le efectúan en la fábrica en la que trabaja. El laboratorio revela ligera anemia sin neutrofilia. El resto del examen urológico: s/p.

Se efectuó urograma excretor, no observándose patología reno-ureteral, por lo cual se decide efectuar cateterismo ureteral bilateral para obtener muestras de orina, y pielografía ascendente; observándose en las placas una diverticulosis ureteral bilateral (fotos 1 y 2); a los 12 días nos informan que del lado derecho se observan células de tipo histiocitos (inflamación crónica) y no se observa BAAR.

Posteriormente se han efectuado controles periódicos de Laboratorio, y actualmente cursa sin infección del árbol urinario.



Foto 1

Las complicaciones de esta patología comprenden las derivadas de la remora urinaria: pionesis, pielonefritis, litiasis ureteropé-

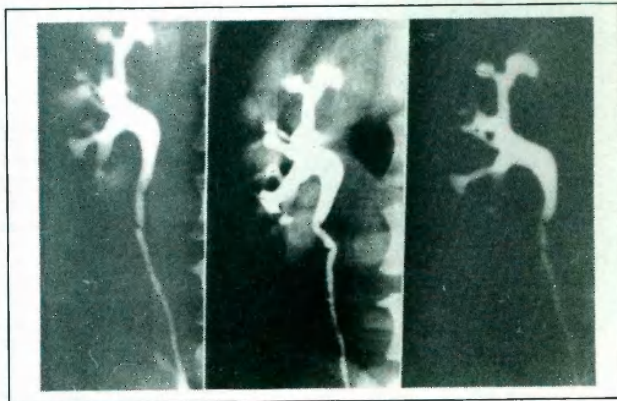


Foto 2

Hospital Sub-Zonal, Puerto Madryn, Chubut, Argentina.

* Brown 661 - Puerto Madryn, Chubut.

Comentario

Dr. León María Metz

Complementando al trabajo anterrelatado podemos agregar que la diferencia anatómica entre divertículos ureterales verdaderos y falsos es la presencia de todas las capas del uréter en el primer caso.

Si estableciéramos una diferencia fisiopatológica diríamos que los verdaderos o congénitos serían el resultado de brotes ureterales múltiples, cuyo desarrollo sería abortado prematuramente, y los falsos o adquiridos serían consecutivos a un aumento de la presión intraluminal y del peristaltismo ureterales, situación factible de producirse en estenosis, litiasis, infecciones, etc.

Es menos frecuente el diagnóstico radiológico de los divertículos del uréter por el urograma excretor, sí en cambio por la ureteropielografía retrógrada, ya que es necesario una hiperpresión intraureteral para que el contraste penetre en el divertículo.

Según Cochran, la diverticulosis múltiple debería separarse de las diverticulosis únicas por no cumplir ésta con las condiciones descritas para los verdaderos y los falsos divertículos. La causa sería la hiperplasia reactiva del urotelio consecutiva a irritaciones crónicas y aumento de la presión intraureteral.

Asimismo dicho autor considera que los divertículos ureterales múltiples no son tan raros como se pensaba previamente, ya que el haber comprendido sus causas nos permitirán hallarlos más frecuentemente.

Según Khonsari, su fisiopatología es comparable a la de la enfermedad diverticular del colon.

En nuestros archivos fotográficos poseemos diapositivas que muestran una placa de urograma excretor donde no se ven alteraciones mayores, salvo un cruce vascular sobre el cáliz

superior derecho. Sin embargo, la U.P.R. muestra claramente dos divertículos del uréter.

En otro caso se nota un divertículo ureteral superior izquierdo con una estenosis ureteral subyacente.

Asimismo, en otro caso se nota en una placa de urograma una zona indefinida en el uréter terminal izquierdo. La U.P.R. muestra claramente un uréter bífido ciego.

Como comentario final creemos que esta patología raramente necesita una solución quirúrgica, resolviendo clínicamente las posibles complicaciones

Agregamos a la bibliografía del artículo la siguiente:

1. Baines, G. H.: "Diverticulosis of the ureter". *Brit. J. Urol.*, 34:103, junio 1962.
2. Webber, M. M., Kaufman, J. J.: "Multiple ureteral diverticula. A case report". *Am. J. Roentgenol.*, 90:26-27, julio 1963.
3. Navani, S., Hipona, F. A., Shapiro, J. H.: "Ureteral diverticulosis". *Am. J. Roentgenol.*, 104:364-365, octubre 1968.
4. Laurente, Y.: "Les diverticules multiples ou diverticulose de l'urètre. Un syndrome radio-clinique rare". *J. Beige Radiol.*, 56:383, set.-oct. 1973.
5. Lester, P. D., Kyaw, M. M.: "Ureteral diverticulosis. Roentgenologic manifestation of ureteritis". *Radiology*, 106:77-80, enero 1973.
6. Benacerraf, R., Fabert, G.: "Les diverticules multiples l'urètre". *J. Radiol. Electrol. Med. Nucl.*, 55:893-897, diciembre 1974.
7. Schoborg, T. W., Florenco, T. J.: "Ureteral diverticulosis". *J. Urol.*, 116:107-108, julio 1976.
8. Hansen, E. I., Frost, B.: "Multiple diverticula of the ureter". *Scand. Urol. Nephrol.*, 12:93-95, 1981.
9. Stirling, W. C., Ash, J. E.: "A clinical-pathologic discussion of hyperplastic lesions of the urinary tract". *South Med. J.*, 34:358-364, abril 1941.
10. Fagerstrom, D. G.: "Proliferative tumors of the ureter and renal pelvis, with further observations on the significance of epithelial cell nests. 6 case reports". *J. Urol.*, 59:333-357, marzo 1948.
11. Bothe, A. E., Cristol, D. S.: "Cystic disease of the upper urinary tract. Pyelitis cystica and ureteritis cystica". *Am. J. Roentgenol.*, 48:787-793, diciembre 1942.

Bibliografía

1. Bernath, A. S.; Garcias, V. A.; Son, Y. O.; Fernández, R.; Schutte, H.; Nagamatsu, G.: "Ureteral diverticulosis in a case of dermatomyositis". *J. Urol.*, 12:921, 1980.
2. Culp, O. S.: "Ureteral diverticulum: classification of the literature and report of an authentic case". *J. Urol.*, 58:309, 1947.
3. Dolan, P. A.; Kirkpatrick, W. E.: "Multiple ureteral diverticula". *J. Urol.*, 83:570, 1960.
4. Holly, L. E., Sumcad, B.: "Diverticular ureteral changes. A report of four cases". *Am. J. Roentgenol.*, 78:1053, 1957.
5. Khonsari, H.; Oliver, J. A.: "Multiple ureteral diverticula". *J. Urol.*, 105:183, 1971.
6. Merimsky, E.; Papo, J.; Firstater, M.: "Calcified ureteric diverticulum". *Brit. J. Urol.*, 54:563, 1982.
7. Mims, M. M.: "Multiple acquired diverticulosis of the ureter". *J. Urol.*, 84:297, 1960.
8. Norman, C. H.; Dubowy, J.: "Multiple ureteral diverticula". *J. Urol.*, 96:152, 1966.
9. Rank, W. B.; Mellinger, G. T.; Spiro, E.: "Ureteral diverticula: etiologic considerations". *J. Urol.*, 83:566, 1960.
10. Scarcello, N. S.; Kumar, S.: "Multiple ureteral diverticula". *J. Urol.*, 106:36, 1971.
11. Scorticati, C. H.; Cartelli, E. J. J.: "Diverticulo de uréter". *Rev. Arg. Urol y Nefrol.*, 41:11, 1972.
12. Williams, N. S.; Goodwin, W. E.: "Congenital multiple diverticula of the ureter". *Brit. J. Urol.*, 37:299, 1965.