

CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE LAS LESIONES MAS COMUNES DEL URETER INFERIOR UN ENFOQUE DIFERENTE

Doc. Aut. Dr. Metz, León María - Dr. Fayad, Elías Jorge

Es muy variada la experiencia sobre el tema pero quisiéramos compartir con ustedes nuestros puntos de vista. No estamos de acuerdo que en presencia de un magma fibroso periureteral poslesional deba siempre realizarse una ureteroneocistostomia para restablecer un correcto flujo urinario ya que hemos comprobado lo siguiente:

- 1) Dentro del magma fibroso poslesional periureteral existe una importante porción de uréter sano.
- 2) Es posible liberar el uréter de ese magma, exponer su lesión y visualizar el uréter terminal.
- 3) Es factible la extirpación del uréter patológico y la reanastomosis término-terminal con buenos resultados.
- 4) No es verdadera la afirmación de que el uréter distal tiene una vascularización particularmente escasa, causante de una difícil y complicada cicatrización y que esa porción sea inapta para ser utilizada en una anastomosis término-terminal. La irrigación del uréter es aportada por numerosos vasos cuya topografía es diferente de acuerdo con sus sucesivos segmentos.

Existen arterias ureterales largas y cortas, las cuales están reunidas por numerosas anastomosis subadventiciales muy ricas en

toda la longitud del uréter, lo que asegura su nutrición y buenos resultados quirúrgicos.

a) *Arterias ureterales largas*: Están constituidas por las arterias ureterales superiores, ramas de la arteria renal o del plexo suprarenal que se anastomosan con ramas de la arteria gonadal o de la aorta.

Las arterias ureterales inferiores nacen de las arterias ilíacas primitivas, hipogástricas, genitovesicales y/o de las uterinas, dando numerosas ramas que se dirigen al uréter pelviano determinando una región sumamente irrigada.

b) *Arterias ureterales cortas o ureterales medias*: Proviene de las arterias gonadales o de la aorta.

Todos estos vasos no son terminales, originando además de anastomosis subadventiciales, pequeños vasos penetrantes musculares que nutren a toda la pared ureteral.

Microscópicamente estos vasos transcurren debajo de la adventicia, paralelos al eje longitudinal del uréter, son de diámetro relativamente grande, dando lugar a otros más pequeños que terminan en capilares por debajo del urotelio en toda la longitud ureteral, siendo la porción inferior la mejor irrigada del uréter.