

Divertículo uretral femenino complicado: presentación de un caso y revisión de la literatura

Complicated Female Urethral Diverticulum: Case Report and Review of the Literature

Ariel Salcedo, Pedro Ballesty, Iván Maroseck, Leticia Maffei, Leandro Mateu,
Javier Rodríguez Francos, Diego Amuchastegui, Alejandro Taleb

Hospital Naval Buenos Aires Cirujano Mayor Dr. Pedro Mallo, Buenos Aires, Argentina.

INTRODUCCIÓN

El divertículo uretral femenino constituye una entidad rara que afecta a menos de 20 mujeres cada un millón¹. El 90% es adquirido y se origina por obstrucción de las glándulas periuretrales que generan infecciones recurrentes y dilatación de las mismas a lo largo del tiempo. Las manifestaciones clínicas son variadas, puede cursar de manera asintomática o manifestarse con dispareunia, síntomas urinarios irritativos y/o obstructivos, goteo posmiccional o evidenciarse en el examen ginecológico como una masa palpable en la pared anterior de la vagina². Nuestro objetivo es comunicar un caso de divertículo uretral femenino complicado y revisar la literatura relacionada.

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente de sexo femenino de 56 años de edad, sin antecedentes patológicos, que consulta al Servicio de Ginecología por presentar dispareunia y disuria. Al examen físico presenta una tumoración dolorosa en la pared anterior de la vagina que se desplaza en sentido cefálico a la uretra (Imagen 1). Se decide efectuar una cistouretrografía miccional con la finalidad de evaluar la anatomía uretral, en la que se evidencia una imagen radiopaca ubicada en sentido posterior a la uretra (Imagen 2).



Imagen 1. Divertículo uretral.

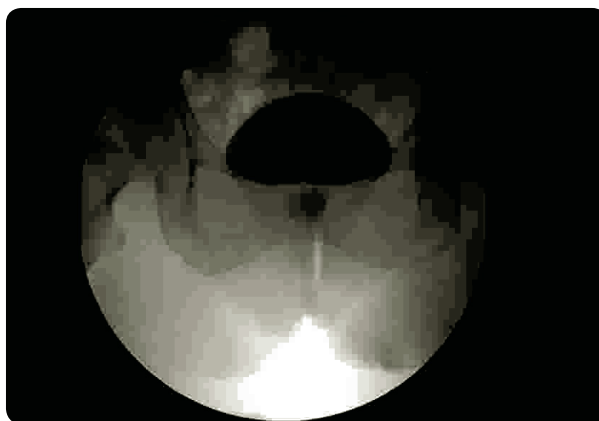


Imagen 2. Cistouretrografía miccional.

Recibido en agosto de 2015 - Aceptado en agosto de 2015
Conflictos de interés: ninguno

Correspondencia
Email: salcedoesteban@yahoo.com.ar

Received on August 2015 - Accepted on August 2015
Conflicts of interest: none

INTRODUCCIÓN

El divertículo uretral femenino constituye una entidad rara que afecta a menos de 20 mujeres cada un millón¹. El 90% es adquirido y se origina por obstrucción de las glándulas periuretrales que generan infecciones recurrentes y dilatación de las mismas a lo largo del tiempo. Las manifestaciones clínicas son variadas, puede cursar de manera asintomática o manifestarse



Imagen 3. Exéresis del divertículo.



Imagen 2. Divertículo uretral con cálculo de 2 x 2 cm.

con dispareunia, síntomas urinarios irritativos y/o obstructivos, goteo posmiccional o evidenciarse en el examen ginecológico como una masa palpable en la pared anterior de la vagina². Nuestro objetivo es comunicar un caso de divertículo uretral femenino complicado y revisar la literatura relacionada.

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente de sexo femenino de 56 años

de edad, sin antecedentes patológicos, que consulta al Servicio de Ginecología por presentar dispareunia y disuria. Al examen físico presenta una tumoración dolorosa en la pared anterior de la vagina que se desplaza en sentido cefálico a la uretra (Imagen 1). Se decide efectuar una cistouretrografía miccional con la finalidad de evaluar la anatomía uretral, en la que se evidencia una imagen radiopaca ubicada en sentido posterior a la uretra (Imagen 2).

Se decide llevar a cabo una conducta quirúrgica; en posición ginecológica se coloca sonda vesical y se incide en forma de U invertida sobre la tumoración y se disecciona el divertículo hasta su exéresis completa (Imagen 3). Se realiza la apertura del mismo y se extrae un cálculo de 2 x 2 cm (Imagen 4); dicha pieza se envía a anatomía patológica. Se efectúa cierre por planos con sutura reabsorbible. Se otorga el alta hospitalaria a las 24 horas, con sonda vesical.

El informe anatómo-patológico evidencia divertículo uretral con intenso proceso inflamatorio parietal.

DISCUSIÓN

Al ser el divertículo uretral una patología rara, no suele encontrarse dentro de los diagnósticos diferenciales que se plantean ante pacientes que manifiestan síntomas irritativos y/o obstructivos crónicos. Los pacientes suelen consultar en primera instancia al ginecólogo y, generalmente, son ellos quienes realizan el diagnóstico. Debemos diferenciarlo de la glándula de Skene abscedada, el carcinoma uretral, miomas uterinos y endometriosis de uretra³.

Como complicaciones se describen fundamentalmente la litiasis y los tumores. La litiasis aparece en un 7% y suele ser de fosfato de amonio, mientras que los tumores intradiverticulares son infrecuentes (5% de los tumores uretrales) y se producen por irritación crónica de la mucosa³.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico asociado al tacto vaginal en el examen físico. La cistouretrografía miccional es el estudio complementario más utilizado, aunque en divertículos de mayor complejidad se sugiere la utilización de la ecografía transvaginal o la resonancia magnética para evaluar variaciones anatómicas y eventual reconstrucción de la uretra⁴. La uretrrocistoscopia no suele ser de utilidad debido a que en menos del 30% de

los pacientes se suele observar el ostium del divertículo¹.

El tratamiento de elección es quirúrgico y la vía de abordaje debe ser por vía vaginal, ya que la misma ha demostrado presentar menos complicaciones posoperatorias (estrechez uretral, fistulas e incontinencia de orina).

BIBLIOGRAFÍA

1. Dong Z, Wang H, Zuo L, Hou M. Female urethral diverticulum containing a giant calculus: a CARE-compliant case report. *Medicine (Baltimore)*. 2015 May; 94 (20): e826.
2. Rovner ES. Urethral diverticula: a review and an update. *Neurourol Urodyn*. 2007; 26 (7): 972-7.
3. Blander DS, Rovner ES, Schnall MD, y cols. Endoluminal magnetic resonance imaging in the evaluation of urethral diverticula in women. *Urology*. 2001 Apr; 57 (4): 660-5.
4. Arocena Lanz F, Garrido Rivas C, Azparren Echeverria J, Madina Albisua J. [Diverticula of the female urethra. Our experience.]. *Arch Esp Urol*. 2003 Oct; 56 (8): 893-8.