

Hospital Alvear. Servicio de Urología  
Jefe: Prof. Dr. Armando Trabucco.

## DILATACION QUISTICA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR DEL URETER. LITIASIS SECUNDARIA. MALFORMACION DE VIAS EXCRETORAS

Por el Dr. EVARISTO B. BOTTINI (h)

En nuestra Sociedad de Urología es ya numerosa la serie de casos presentados de dilatación quística de la extremidad inferior del uréter. En ella figuran los de Montenegro, Bengolea y Castaño, Ahumada y Fernández Aguirre, Mathis y Bacigalupo, Landívar y Dotta, Cataldi, Salleras y von der Becke.

La asociación de dilatación quística de la extremidad inferior del uréter y litiasis concomitante, no es muy frecuente. En nuestro medio cabe señalar los dos casos de Ercole, el de Berri y Silvestre y el de Rubí.

El caso que vamos a relatar en donde no solamente es una dilatación quística secundariamente calculosa, sino que agrega una duplicidad de vías excretoras del mismo lado es el único relatado hasta la fecha en nuestra Sociedad y recorriendo la literatura mundial no me ha sido posible encontrar otro similar.

La Historia Clínica es la siguiente: Se trata de una mujer de 46 años, la que sin haber sentido molestias de ninguna naturaleza, renales como por ejemplo cólicos ni tampoco de orden vesical, es sorprendida por la aparición de sangre en sus orinas. En estas condiciones decide consultar en nuestro Servicio en donde se le practica una *cistoscopia* constatando en la zona del meato ureteral derecho una tumoración redondeada que hace saliencia en la vejiga, sesil, de ancha base de implantación, de superficie lisa y recubierta de mucosa vesical de aspecto normal, dibujando gruesos vasos sanguíneos. El meato ureteral colocado hacia abajo deja salir una porción de cálculo blanquecino, y entre éste y el borde del meato se observa la eyaculación sanguinolenta. El resto de la vejiga es normal.

*Radiografía simple:* En la zona vesical se observa una imagen redondeada del tamaño de una nuez, constituida por varios cálculos facetados y adosados íntimamente; uno de ellos situado en la parte derecha es de aspecto triangular con un pico alargado saliente.

*Pielografía descendente:* Muestra buena función de ambos lados con una imagen en riñón derecho de doble pelvis y doble uréter, que se hallan dilatados en toda su extensión; los uréteres se entrecruzan en la zona iliaca y desembocan en la vejiga, sin poder precisar si lo hacen aisladamente o se unen. Riñón izquierdo, imagen pielocalicial de aspecto normal.

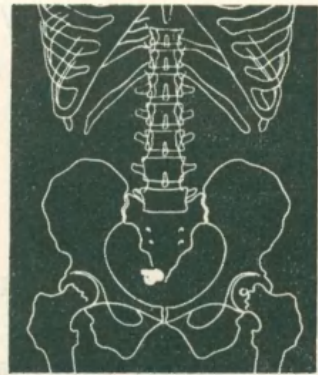
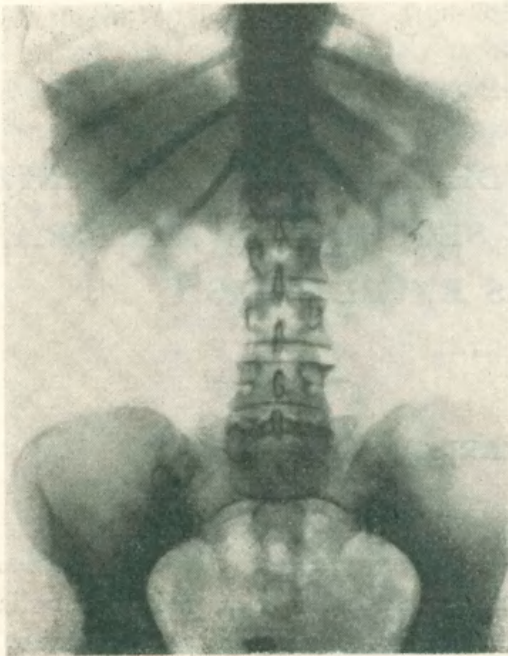


Figura 1

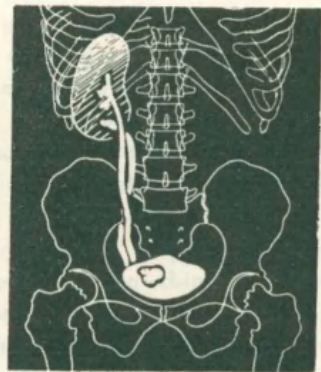
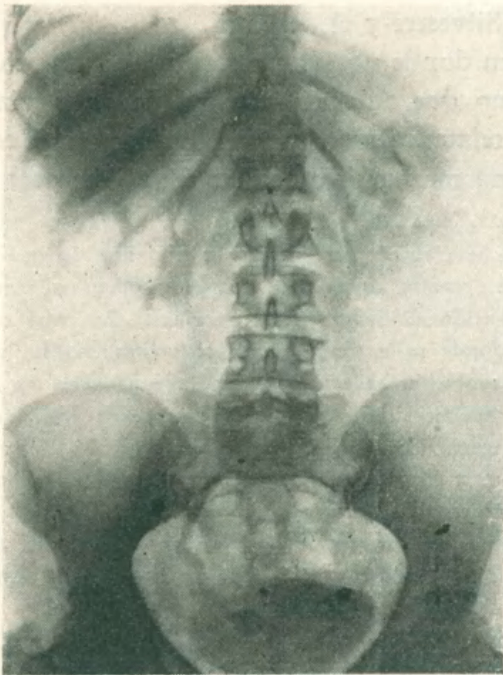


Figura 2

*Tratamiento:* Se efectúan por vía endoscópica varios puntos de electrocoagulación en la pared del quiste tratando de evitar la zona de gruesos vasos. A los 10 días la enferma elimina siete pequeños calculitos, blanquecinos, cuyo examen químico demostró estar constituidos por fosfatos y carbonato de calcio.

Tres meses después se hace un examen cistoscópico, constatando la desaparición de la bolsa quística, en esa zona aparece una mucosa vesical irregular, edematosa, formando pliegues en medio de la cual una zona acanalada por pérdida del techo y en su parte superior la eyacu-

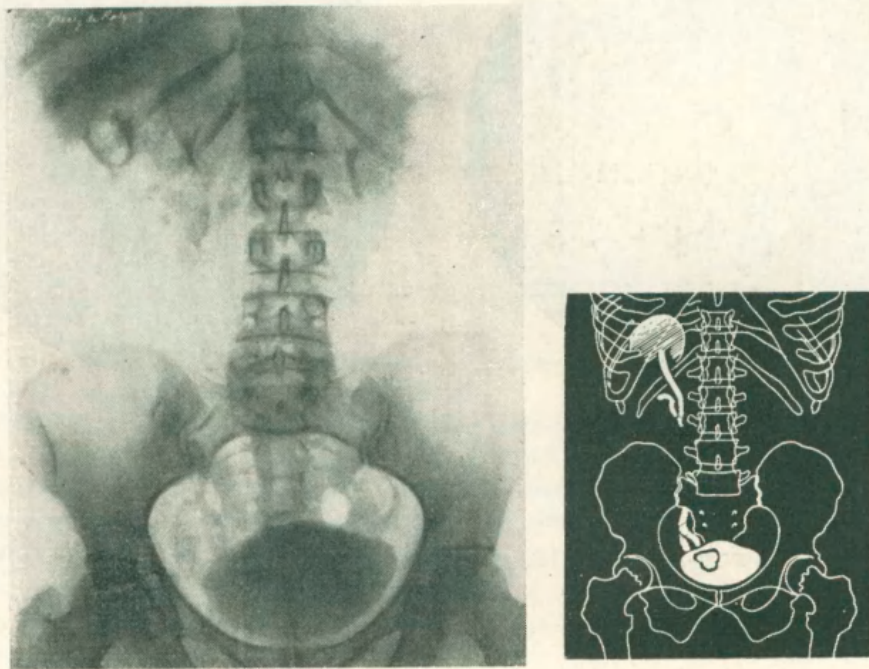


Figura 3

lación ureteral, hecha visible por inyección del índigo carmín, que demuestra la existencia de un solo meato ureteral.

Un nuevo examen radiológico muestra en la radiografía simple la desaparición de las sombras calcúlosas, la disminución del éxtasis en el aparato excretor del riñón derecho y que la unión de ambos uréteres se hace en la porción yuxtavesical desembocando en un solo orificio como lo atestigua la imagen cistoscópica.

#### COMENTARIOS

Con el único fin de agregarlo a nuestra casuística he decidido efectuar esta presentación por considerarla interesante:

1º Por cuanto ha sido perfectamente tolerada por la enferma.





Figura 4

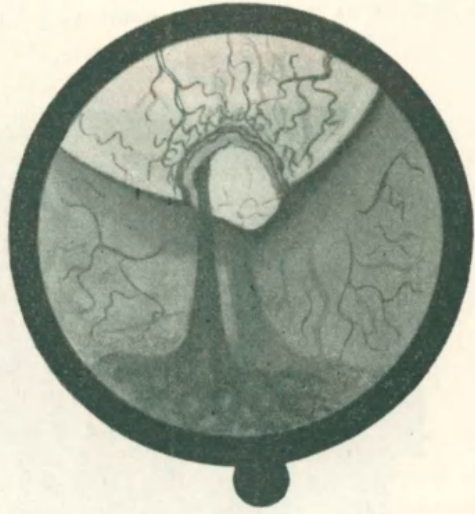


Figura 5



Figura 6

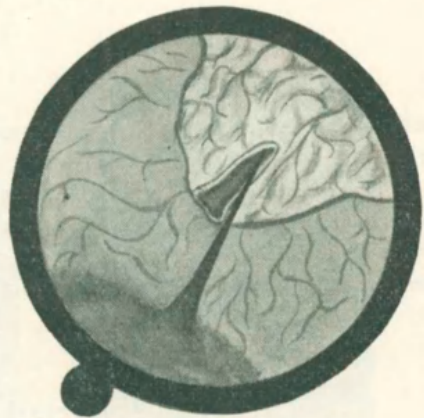


Figura 7

2º Por haberse presentado una hematuria, síntoma poco frecuente observado en los casos relatados anteriormente.

3º Por la existencia de la duplicidad de vías excretoras que apoya la teoría aceptada de ser una afección congénita.

4º Por haber podido seguir su evolución tres meses después obteniendo una imagen pielográfica en donde se constata la disminución de la ectasia del aparato excretor y establecer la sola embocadura en un orificio por la fusión de ambos uréteres en la zona juxtavesical.

## BIBLIOGRAFIA

- Dres. Castaño, Grinberg y Bertolassi.* — Dilatación quística extrem. inf. del uréter. *Rev. Arg. de Urol.* Año IV, 1935, Nos. 11 y 12, pág. 411.
- Dr. Rubi.* — Dilatación quística extrem. inf. del uréter a forma pseudotumoral. *Rev. Arg. de Urol.* Año X, 1941, Nos. 5 y 6, pág. 338.
- Dr. Ercole.* — Dilatación quística extrem. inf. del uréter y litiasis concomitante. *Rev. Arg. de Urol.* Año V, Nos. 3 y 4, pág. 126.
- Dr. E. Castaño.* — Sobre un caso interesante de dilatación quística extrem. inf. del uréter. *Rev. Arg. de Urol.* Año V, Nos. 5 y 6, pág. 240.
- Dres. Berri y Silvestre.* — Dilatación quística de la extrem. inf. del uréter con litiasis incluida. Electrocoagulación, curación. *Rev. Arg. de Urol.* Año V, Nos. 7 y 8, pág. 390.
- Dr. Sandro.* — Dilatación quística de ambas extrem. del uréter con cálculo en una de ellas. *Rev. Arg. de Urol.* 12:136, Mayo-Junio 1943.
- E. Smith y A. Strasberg.* — Upper urinary tract in cases of neurogenic bladder; preliminary communication. *Tr. am. a. genito urin. surgeons.* 35:1471152, 1942; also, *J. Urol.* 49: 803-807, Junio 1943.
- T. Braibanti.* — Roentgen picture of ureterocele; typical case, and case complicated by ureteral calculus. *ann. di radiol. e fis. med.* 12:238-251, junio 1938.
- T. E. Gibson.* — Rare renoureteral anomaly (absence of kidney with ureteral dilatation). *J. Urol.* 46:517-519, septiembre 1941.
- K. L. Schober.* — Vesicular ureterocele; case with 283 calculi in sac. *Ztschr. f. urol.* 104: 111, 1941.
- J. Bolívar Drumond.* — Calculous ureterocele; study aropos of case. *Rev. med. cir. do Brasil.* 48:731-736, diciembre 1940.
- L. E. Grajewsky.* — Congenital hydro-uréter; case. *J. Urol.* 44:54-62, Julio 1940.
- J. Conradt.* — Cystic dilatation of lower segment; 3 cases. *Liege med.* 32:21-29, junio 8 de 1939.
- W. Lilpop y W. Zawadosky.* — Cystic dilatation of inferior intraparietal segment. *Medicina,* pp. 16-20, junio 7 de 1937.
- A. Takahashi y F. Tsuchiya.* — Cystic dilatation of vesical end. *Jap. J. Dermat. y Urol.* 42:193-204, octubre 1920.
- brauer.* — Congenital cystic kidneys and megaloureters; case in enfant. *Kinderarztl. Praxis* 6:304-306, Julio 1935.

- Wikgensinger.* — Bilateral cystic dilatation of lower end causing renal infection; case. *J. de Urol.* 40:245-252, septiembre 1935.
- G. Roving.* — Cystic dilatation of vesical end; case. *Norsk. mag. laegevidensk* 96:1068-1092, octubre 1935.
- F. Bilger y P. Muller.* — Cystic dilatation of lower extremity with enclosed calculus: 2 cases. *Starbourg med.* 95:315, julio 15 de 1935.
- Gaume.* — Cystic dilatation of lower end of uréter due to renal tuberculosis. *Bull. Soc. franc. de Urol.* pp. 306-309, noviembre 18 de 1935.
- S. Komuro.* — Cystic dilatation of lower end. *Jap. J. Dermat. y Urol.* 40:102-103, septiembre 20 de 1936.
- J. A. Lazarus.* — Cystic dilatation of lower end; special reference to transurethral treatment with high frequency cutting current; 2 cases. *J. Urol.* 36:139-149, agosto 1936.
- C. Colosimo.* — Roentgen aspect of ureterocele (cystic dilatation). cases. *Ann. di radiol. e fis. med.* 10:99-115, abril 1936.
- T. Tsuchiya.* — Cystic dilatation of vesical end; case. *J. Ap. J. Dermat. y Ur. (Abstr. sect.)* 37:73-74, Mayo 1935.
- R. Uebelhor.* — Cystic dilatation of vesical end causing desure of bladder. *Ztschr. f. Urol. chir.* 38:135-138, 1933.
- E. Michon.* — Cystic dilatation of one ureter in patient with double ureters: case history covering long period of time. *J. de Urol.* 36:74-77, julio 1933.
- E. Castaño.* — Cystic dilatation of inferior extremity treated and cured by electrocoagulation: 2 cases. *Rev. asoc. med. argent.* 46:1279-1281, octubre 1932.
- L. Cataldi.* — Cystic dilatation of lower portion. with report of case. *Semana méd.* 1:706-709, mayo 12 de 1931.
- R. Landivar y S. Dotta.* — Cystic dilatation of lower portion complicated by cysto-ureteropyelonephritis. *Semana méd.* 1:467-469, febrero 20 de 1930.
- A. Astraldi.* — Cystic dilatation of lower end. *Rev. de especial.* 4:153-160, abril-mayo 1929.
- A. Pulido Martin.* — Cystic dilatation of mouth of ureter. *Siglo Méd.* 83:95-97, junio 5 de 1929.
- F. Placeo.* — Surgical treatment of cystic dilatation of lower portion. *Ann. ital. de chir.* 7: 1934-1944, diciembre 31 de 1928.
- F. Bernasconi.* — Unilateral double ureter with hydronephrosis and cystic dilatation of one ureter: case. *Bull. soc. franc. de Urol.* 88: 103-105, mayo 18 de 1929.