

# LITIASIS EN URETER RESIDUAL SECUNDARIO A UNA NEFRECTOMIA

Por el Dr. RICARDO BERNARDI

El caso que expondremos a continuación lo consideramos sumamente interesante por la importante derivación que tuvo un error de diagnóstico o mala interpretación, se nos ocurre pensar, con respecto al origen de una pionefritis.

Se trata de F. D., argentino, de 46 años de edad, a quien practicamos, hace 5 años, una ureterolitotomía pélvica derecha, por la vía mediana infraumbilical (Judd) para extraerle un cálculo del tamaño, algo mayor, que un *huevo de paloma* y que ustedes podrán reconocer aproximadamente a través de la reducción de la radiografía que exhibiremos a continuación, único documento, por otra parte, que poseemos en la actualidad.

Dos años después de nuestra intervención reaparecen sus molestias, especialmente lumbares, por lo que le practican, hace 8 meses, una *nefrectomía* en otro servicio, sin haberle podido establecer, en forma exacta, la causa de la misma, según referencias del propio paciente.

A pesar de haber mejorado sus fenómenos generales y trastornos lumbares, persiste su dolor en la fosa ilíaca derecha e hipogastrio con piuria, al que su médico, consultado en repetidas ocasiones, no alcanzó a interpretar debidamente, a pesar de haberle practicado varias cistoscopias y una radiografía directa.

Hace 4 meses, aproximadamente, concurre nuevamente a nuestro Servicio, en el que podemos establecer, mediante los antecedentes y exámenes respectivos, que mostraremos a continuación, que sus molestias obedecían a una *litiasis ureteral recidivada*, causante de la uropionefrosis que exigió su nefrectomía y *presente aún en el uréter residual*. La uretrografía mostró, por otra parte, una *diverticulosis prostática* secundaria a una antigua blenorragia.

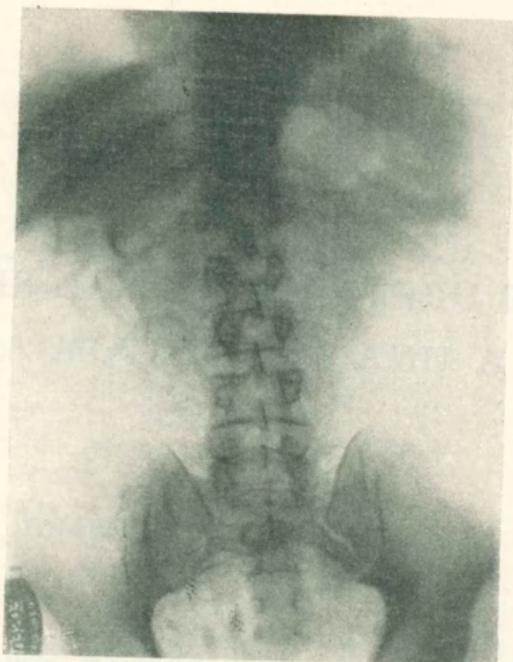


Figura 1. — Radiografía directa.  
Cuerpo extraño —probable cálculo ureteral derecho— a la altura  
de la tercera vértebra sacra.



Figura 2. — Ureterografía frontal.  
El cuerpo extraño es intraureteral. El uréter está dilatado (hidro-  
uréter) presentando una estenosis por arriba del cálculo.  
*Ureterectomía total.*

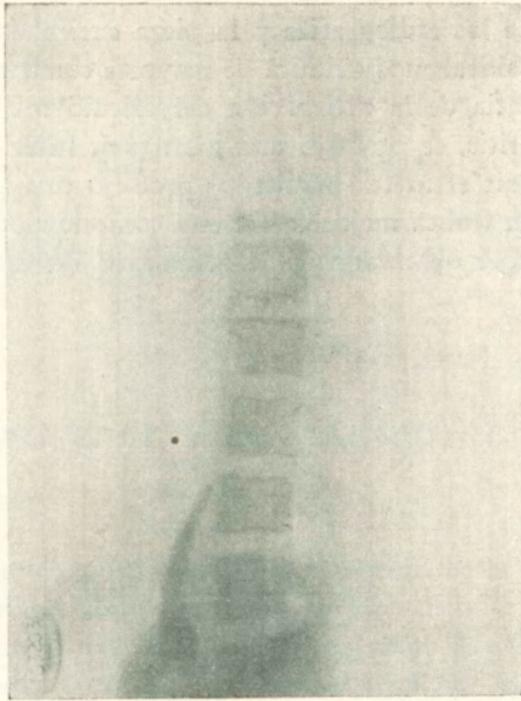


Figura 3. — Ureterografía lateral.  
Confirma el diagnóstico radiográfico anterior.



Figura 4. — Fotografía 1.  
Ureter resecaado en situación normal con el cálculo en su porción inferior, como lo muestran las radiografías.

La exhibición de las radiografías y la pieza extirpada nuevamente por la vía mediana infraumbilical, nos eximirá de mayores comentarios.

Como consecuencia de la extirpación del cálculo ureteral, que presentaba una intensa periureteritis, se produjo una gran pericistitis con intensa reacción pelviana, que al incluir el uréter izquierdo, produjo una pielonefritis del otro lado, de la que está en franca mejoría. De esta complicación nos ocuparemos en otra reunión, por haber observado en la actualidad un caso similar.