

DUPLICIDAD PARCIAL DE URETRA EN UNA MUJER CON ESPINA BÍFIDA E INCONTINENCIA TOTAL DE ORINA

Por el Doctor H. A. PAGLIERE

La gran mayoría de los casos relatados de esta anomalía se refieren al sexo masculino. Es así cómo en nuestro país Pagliere y Schiappapietra comunican un caso de duplicación parcial de uretra en un hombre, y posteriormente Rocchi y Bualo otro de duplicación completa. En la literatura figuran algunos casos con el título de reduplicación, término inadecuado que debería reservarse para designar la presencia de cuatro órganos, cuando normalmente sólo hay uno.

Las duplicaciones, aun parciales, de la uretra femenina, son excepcionales, al punto que Kubig afirmaba que la bifidez uretral en la mujer no se encontraba embriológicamente justificada. Según Schurr en su artículo del año 1948, existían cinco casos publicados de duplicidad parcial. En la bibliografía consultada no hemos hallado ninguno con posterioridad a dicha publicación.

Hemos tenido oportunidad de observar una anomalía de este tipo en una mujer asociada a espina bífida e incontinenencia urinaria, cuya historia clínica resumimos:

L. C., 20 años, sexo femenino. Hist. Clínica Nº 4488. Servicio Urología, Policlínico de San Martín.

Al examen clínico presenta una tumoración en la región sacra de consistencia blanda con aumento del desarrollo piloso. Cicatriz en pie derecho por operación correctora de pie bot. Examen ginecológico: labios mayores muy desarrollados, falta de himen y de restos himeniales. Examen urológico: orina opalescente. Residuo 200 cc. Cistoscopia: vejiga marcadamente trabeculada, orificios ureterales y cuello sin particularidades. Urografía: discreta dilatación de tercio distal de uréter derecho. Con motivo de la repetición del examen endoscópico se encuentra otro orificio uretral situado a 1¼ cms. del primero, dorsalmente respecto a éste y exactamente igual configurado. Una bujía cónicoolivaria introducida por este orificio se visualiza con el panendoscopio penetrando en la uretra que llamaremos principal a unos 2 cms. del orificio externo. Ambas ramas se encuentran separadas en el primer centímetro por un tabique muy delgado, a través del cual se visualiza la bujía. El 16-VI-62 se efectúa resección endoscópica del cuello vesical. Se deja sonda Foley para evitar los inconvenientes de la incontinenencia, un mes después hace un episodio febril de causa indeterminada de una semana de duración. En un examen posterior se comprueba que el tabique que separaba ambas uretras ha desaparecido, debido probablemente a una lesión de decúbito provocada por la sonda.

COMENTARIOS

La rareza de esta malformación es posible que obedezca a la frecuencia con que pasa desapercibida, ya que, como lo hacen notar Wrenn y Michie, en

ausencia de síntomas serios, el orificio anormal es difícil de descubrir. La enferma a que nos referimos había sido examinada por otro urólogo, quien aparentemente no visualizó la existencia del segundo meato; tampoco nosotros lo descubrimos en el primer examen endoscópico y sólo fue diagnosticada la anomalía al repetir éste.

Boissonnat, que hace una clasificación de los conductos uretrales accesorios distingue: a) bifideces uretrales, que subdivide en: anteriores o distales, cuando la uretra se divide luego de un trayecto único más o menos largo en dos ramas de desigual calibre. Según la situación respectiva de ambos conductos puede haber variedades ventrales, dorsales o laterales. Las ramas accesorias ventrales serían las más frecuentes. En éstas el meato secundario se encuentra situado por detrás del principal, categoría en que encuadraría el caso que presentamos. Las ramas accesorias dorsales son más raras, y sólo habría cinco casos en la literatura, y menos frecuentes aún las laterales. Las bifideces posteriores o proximales son aquellas en que ambas ramas se originan en la vejiga para reunirse y desembocar en un meato único; b) los canales accesorios ciegos, de los que distingue tres tipos:

Tipo I: Ciegos externos, cuyo fondo de saco es proximal con respecto a la abertura uretral. Con relación a la uretra principal pueden ser dorsales, a los que pertenecería la mayor parte de los casos de duplicación uretral de la literatura; los ventrales, más raros, y los laterales, de los que habría un solo caso. Es de notar que con respecto a los conductos ciegos accesorios la situación dorsal es la habitual mientras que en la bifidez uretral el conducto accesorio es habitualmente el ventral.

Tipo II: Canales accesorios diverticulares que se relacionan con la uretra principal por cualquiera de sus extremos o por su porción media; todos se han hallado en posición ventral.

Tipo III: Canales accesorios ciegos internos, terminados en fondo de saco en su extremidad distal y abriéndose por la proximal en la vejiga.

En el caso que presentamos la duplicidad uretral se encontraba asociada a otros trastornos del desarrollo, circunstancia que comprueba una vez más la frecuencia con que las anomalías congénitas se presentan aparejadas, y alerta con respecto a la necesidad de investigar estas posibles concomitancias. Roberts, que analiza 30 casos de asociación de espina bifida con anomalías del tracto urinario, no refiere ninguna con duplicación uretral.

No entramos a discutir las hipótesis patogénicas, que basadas en consideraciones embriológicas buscan explicar este tipo de alteraciones, por no haber ninguna que pueda aplicarse satisfactoriamente a las distintas variedades halladas.

Tratamiento: Sólo está indicado cuando la existencia de la uretra accesoria se acompaña de algún trastorno atribuible a ella. En el hombre puede ocurrir incurvación anormal del miembro, que obligue a reseca el trayecto anómalo. Se ha señalado el riesgo que el uso de inyecciones esclerosantes —propiciadas en algún caso por Campbell— puedan llevar a una cuerda cicatricial que agrave la condición del paciente.

BIBLIOGRAFIA

- Arnold, M. W. and Kaylor, W. M.: Double urethra. *J. Urol.* 70, 746-748, 1953.
Boissonnat, P.: Two cases of complete double functional urethra with a single bladder. *Brit. J. Urol.*, 33, 453-462, 1961.

- Dannreuther, W. T.*: Complete double urethra in a female. *J. Amer. Med. Ass.*, 81, 1016, 1923.
- Denicola, R. R.* and *Mc. Cartney, R. C.*: Urethral duplication in a female child. *J. Urol.*, 61, 1065-1067, 1949.
- García Romeu, J.*: Doble anomalía uretral. *Rev. Cubana Pediat.*, 33, 125-128, 1961.
- Gross, R. E.* and *Moore, Th. C.*: Urethral reduplication. *Arch. Surg. Chicago*, 60, 749-761, 1950.
- Kjellberg, S. R.*; *Ericsson, N. O.* and *Rudhe, U.*: The lower urinary tract in childhood. *Almqvist & Wiksell, Stockholm*, 1957.
- Lakhtakia, H. S.*; *Deshpandey, P. J.* and *Shankaran, P. S.*: Reduplication of the male urethra. *Brit. J. Urol.*, 34, 224-226, 1962.
- Lauret, G.*: Urologie de l'enfance. *Exp. Scientif. Franc.*
- Swenson, O.* and *Oeconomopoulos, C. T.*: Double lower genitourinary systems in a child. *J. Urol.*, 85, 540-542, 1961.
- Pagliere, L.* y *Schiappapietra, T.*: Presentación de una uretra bifida. *Rev. Argent. Urol.*, 3, 225-230, 1934.
- Rizk, A.*: Étude du syndrome urinaire chez 52 malades atteints de spina bifida avec myélo-meningocèle. *J. Urol. y Néphrol.*, 67, 661-673, 1961.
- Roberts, J. B. M.*: Congenital anomalies of the urinary tract and their association with spina bifida. *Brit. J. Urol.*, 33, 309-315, 1961.
- Rocchi, A.* y *Bualo, B.*: Doble Uretra. *Rev. Argent. Urol.*, 25, 248-251, 1956.
- Schinaguel, G.*: Bifurcated female urethra. *Urol. Cutan. Rev.*, 40, 398, 1936.
- Schurr, P. H.*: Accessory Urethral canal in the male. *Brit. J. Surg.*, 36, 181-184, 1948.
- Slotkin, E. A.* and *Mercer, A.*: Double urethra. *J. Urol.*, 70, 743-745, 1953.
- Wrenn, E. L.* and *Michie, A. J.*: Doble uretra completa masculina. *Anales de Cir.*, 1, 113-115, 1957.