

DILATACION QUISTICA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR DEL URETER

Por los Dres.

J. SALLERAS y P. DI LELLA

La dilatación quística del extremo inferior del uréter es una afección poco común. Nosotros, en más de 8.000 enfermos historiados en los diez últimos años, sólo hemos observado dos casos. Uno, con pequeña dilatación de ambos extremos del uréter, en un enfermo estrecho muy duro y difícil de dilatar. Otro, que es el que vamos a comentar en la sesión de hoy, por corresponder a una gran dilatación del extremo izquierdo del uréter y una pequeña del extremo derecho, en un enfermo sin ningún pasado urinario.

Esta rareza del proceso en nuestro país, hace que apenas se cuenten cuatro publicaciones, además de la presente, y aparecidas en períodos de tiempo relativamente reciente; son las siguientes: Dr. **A. Montenegro**, en 1921; **A. Bengolea** y **E. Castaño**, en 1923; **R. Landívar** y **J. Dotta**, en 1930, y, finalmente, **A. Astraldi**, en 1929. En el extranjero tampoco son numerosos los casos publicados hasta la fecha, lo que comprueba lo dicho anteriormente sobre lo poco frecuente del proceso.

Nuestra observación corresponde a la enferma historia Nº 6425, de nombre M. C. de G., italiana, con 54 años, casada. Es vista por nosotros el 27 de diciembre de 1932.

Antecedentes hereditarios. — Padres fallecieron, ignorando la causa; han sido cuatro hermanos, de los que viven dos sanos, muriendo los otros dos, en su primera infancia. Varios abortos espontáneos de la madre no provocados.

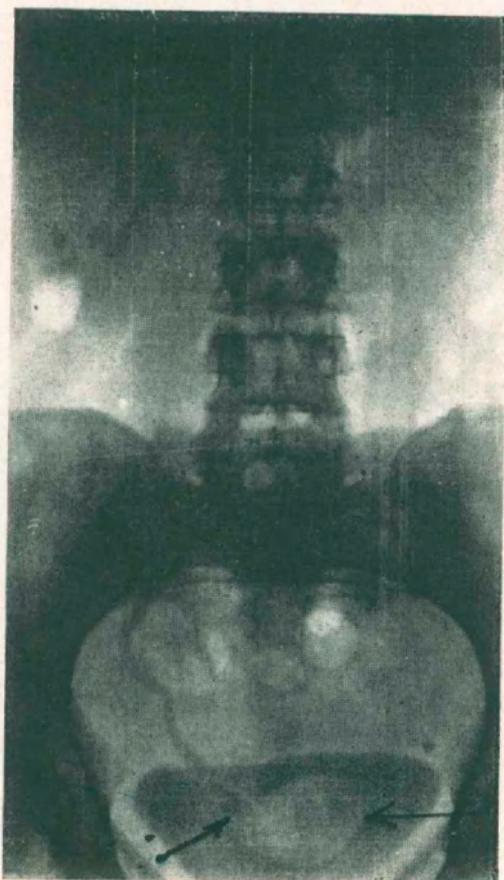


Fig. 1

Pielografía descendente con uroselectan B. — Historia 6425. — Las flechas indican la pequeña dilatación derecha y la gran dilatación izquierda.

Antecedentes personales. — Sin importancia.

Enfermedad actual. — Se inicia en forma brusca hace seis años, por un intenso dolor en región lumbar izquierda, que se irradia a fosa iliaca del mismo lado: se acompaña de intensa polaquiurea (micciones cada diez minutos), cefalea, náuseas y temperatura. Este cuadro dura tres días, al cabo de los cuales desaparecen totalmente los síntomas, por un período de cuatro meses. Entonces, nuevo ataque de menor intensidad y con los mismos síntomas, a los

que se agrega ardor al fin de la micción y orinas turbias, no aclarándose la causa de su turbidez. Pasa de nuevo ese ataque, y en forma intermitente se repite hasta la fecha, pero sin adquirir nunca la intensidad de los primeros. Ha perdido varios kilos de peso.

Estado actual. — Enferma en buen estado de nutrición, con mucosas húmedas y rosadas. No hay temperatura.

Aparato urinario. — Riñones: Examen físico, negativo. Radiografía simple, negativa. Pielografía con uroselectan B. Pelvis, cálices y uréter normal en todo su trayecto, menos al nivel del extremo **inferior derecho**, en donde

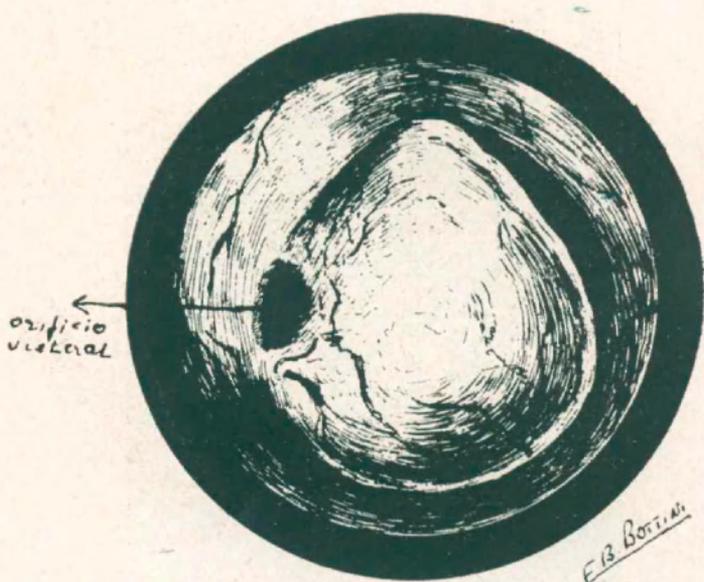


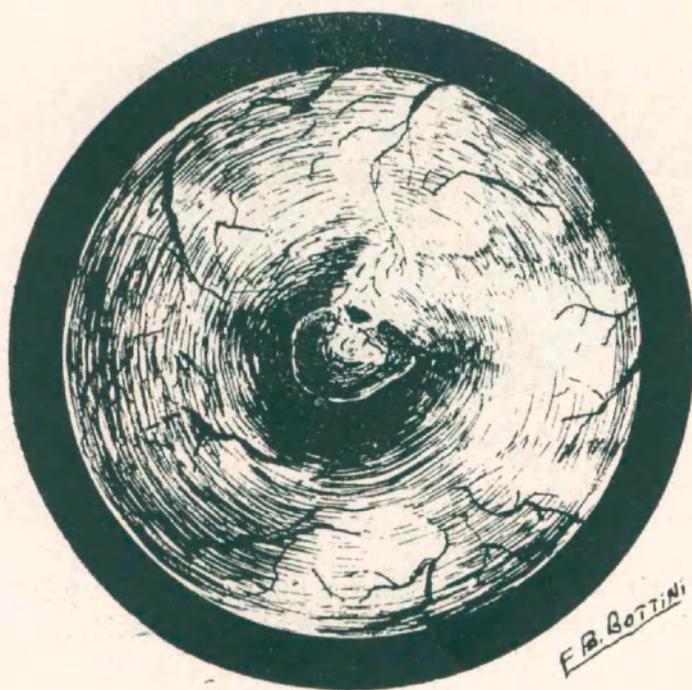
Fig. N° 2

Historia 6425. — Imagen gran dilatación quística izquierda.

puede observarse una dilatación impregnada con uroselectan del tamaño de un garbanzo, que contrasta con la sombra vesical. La pelvis, cálices y uréter izquierdo, no presentan sombra ninguna bien visible, debido a su falta de relleno con la substancia de contraste. Esta misma falta de relleno ha facilitado ver la gran dilatación del extremo inferior del uréter, el que, no habiéndose eliminado el uroselectan del lado izquierdo, dicha dilatación aparece seguramente distendida por orina solamente, en medio de la sombra vesical, puesta de relieve por el uroselectan, tomando una forma, tamaño y aspecto de un huevo de paloma, en perfecta armonía con la imagen cistoscópica, que describiremos en seguida (ver radiografía N° 1). Se puede observar, asimismo,

cómo el tamaño de la sombra izquierda alcanza casi a ponerse en contacto con la pequeña dilatación derecha.

Vejiga. — Buena capacidad, sin retención, orinas límpidas. Cistoscopia: Mucosa lisa, rosada, brillante, sin lesiones de ninguna clase. Al nivel del uréter izquierdo, se puede observar la imagen de un gran tumor, del tamaño aproximado a un huevo de polla, recubierto por mucosa de aspecto exactamente



Fiig. N° 3

Imagen pequeña dilatación ureter derecho.

igual que la del resto de la vejiga normal. Este tumor, se distiende y se contrae alternativamente, y en el momento de su expansión pasa la línea media hasta superponerse al uréter derecho, también algo dilatado. El meato puntiforme se encuentra en la cara interna del tumor y en posición tangencial que hace imposible, en ninguna posición, entrar ninguna sonda ureteral en dicho meato, por cuya razón se resolvió la pielografía descendente. El uréter derecho presenta los mismos caracteres que el izquierdo, con la sola diferencia del tamaño muchísimo menor, el que no pasa del tamaño de un garbanzo (ver dibujos N° 2, 3, 4).

La posición del tumor en plena zona ureteral, el aspecto de su superficie igual al resto de la mucosa vesical de aspecto sano y sus expansiones y re-

ducciones rítmicas, en relación con las eyaculaciones, fueron los elementos de juicio, para sentar el diagnóstico de:



Fig. N° 4

Historia 6425. — Estado en que quedó el ureter izquierdo después de la electro coagulación.

Dilatación quística del extremo inferior de los uréteres. — Los síntomas dolorosos del riñón izquierdo, son interpretados como ataques de uronefrosis izquierda intermitente, por obstáculo a la eyaculación de la orina al nivel de la dilatación quística, con estrechez del meato ureteral.

Tratamiento. — Se trata de entrar el electrodo de electrocoagulación en el meato ureteral izquierdo sin conseguir nuestro objeto por su tamaño puntiforme y además por su situación tangencial con la cara interna del tumor. Se cambia entonces de ruta y se coloca el electrodo en plena cara anterior, de la dilatación, y se consigue abrir una brecha en la mucosa vesical del tamaño aproximado de tres centímetros, en forma de cruz, con lo que se forman cuatro colgajos de mucosa (16-1-33). Diez días después, se encuentra la anterior electrocoagulación ampliamente abriendo en forma de cráter el tumor quístico; se continúa destruyendo los bordes de dicho cráter hasta dejarlo reducido a una superficie plana.

29-III-33. Nueva cistoscopia: Puede observarse la desaparición total de la bolsa quística, y que el uréter, de bordes cratiformes, entreabierto, eyacula rítmicamente en su sitio normal. La pequeña dilatación quística del extremo inferior del uréter derecho, permanece igual que al primer examen, ya que ningún tratamiento le hicimos hasta la fecha.

La enferma ha curado totalmente sus molestias.

DISCUSION

Castaño.

Además de los casos señalados por los autores, existen dos nuevas observaciones que presentó a esta sociedad el año pasado.