

TUMOR PRIMITIVO DE URETER

Dr. CARLOS ALBERTO SPERANZA *

Si bien los tumores primitivos de uréter son poco frecuentes, una afección es necesario conocerla bien para diagnosticarla. Con este nuevo aporte a la literatura nacional pretendemos mantener la atención de pensar en esta entidad ante toda hematuria unilateral que se acompaña o no de lumbalgia y o hidronefrosis.

Historia Clínica. — J. M., hombre, 45 a. Comienza en diciembre de 1966 con hematuria, con coágulos de 24 hs. de duración. En el mes de enero de 1967 nuevo episodio que determina la consulta.

Antecedentes personales. — Ulcera duodenal en tratamiento. Diabetes moderada. Buen estado general. T. A. M. x. 150 M. n. 100 pulso: 82 xm. Ap. Resp. y abdomen S/P.

Ex. Complementarios. — Glucemia: 1.29, resto dentro de límites normales.

Rx. de tórax y electrocardiograma: normales.

Estudio radiológico del árbol urinario.

Rx. Simple: no se observan imágenes sospechosas.

Urograma: buena eliminación renal bilateral. No se observan dilataciones pielocaliciales. A nivel del tercio superior del uréter izq. se observa dilatación irregular con imagen moteada.

Decidimos efectuar cistoscopia, comprobando vejiga con buena capacidad y mucosa sana. En este acto se procede a efectuar pielografía ascendente izq.; al inyectar la sustancia de contraste bajo pantalla Rx. el paciente se queja de intenso dolor en flanco, por lo que decidimos suspender la inyección. Efectuada la Rx., comprobamos la presencia de una marcada dilatación del tercio superior y un stop ureteral por encima de la misma.

Con diagnóstico presuntivo de tumor de uréter, se decide la exploración quirúrgica con incisión lumbar izq. entre C.XI y C.XII. Se explora el uréter y se encuentra una tumoración 2 cm por debajo de la unión ureteropielica que excursiona dentro del uréter en una distancia de 1 1/2 cm. al tacto es de consistencia blanda. Efectuamos ureterotomía mínima, apareciendo un tumor vegetante. Decidimos la nefroureterectomía con cistectomía perimeática. La evolución del paciente fue muy satisfactoria.

A. Patolog.: El examen macroscópico de la pieza mostró una tumoración pediculada de 2 1/2 cm por 1 cm. Resto s/p.

El informe microscópico efectuado por el Dr. Lazcano González reveló la presencia de un papiloma transicional.

Hasta la fecha se le han practicado al paciente dos cistoscopias que fueron normales.

Consideraciones: En este caso la intención de aclarar el diagnóstico mediante estudios complementarios nos fue dificultada por la especial disposición de la tumoración dentro del uréter que hacía un verdadero mecanismo de pistón, hecho que queda aclarado en la revisión macroscópica de la pieza y que explica la imagen de la pielografía ascendente.

De todas maneras se plantea la disyuntiva sobre la posibilidad de

* Gallo 15577, Cap. Fed.

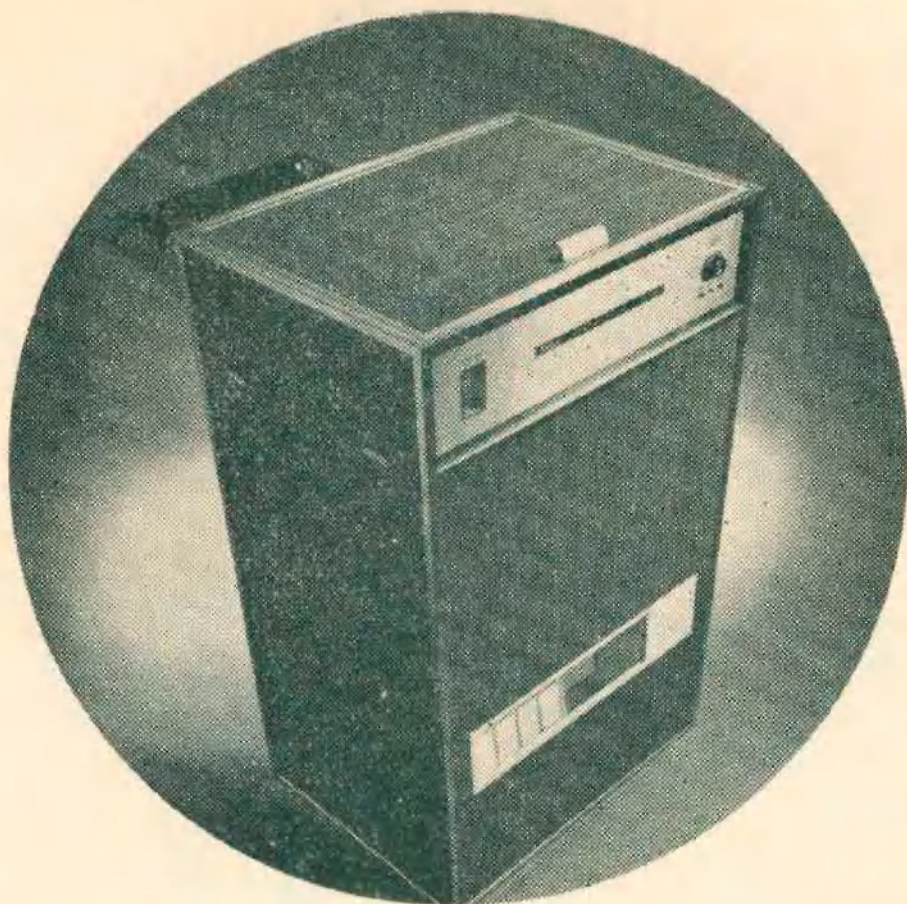
haber empleado cirugía conservadora. Dicha duda se mitiga por las reiteradas observaciones de recidiva en este tipo de tumoraciones que nos reafirma en nuestro criterio radical.

DISCUSION

Dr. Fazio. — Quisiera preguntarle al comunicante si considera útil la radioterapia postoperatoria en los tumores del uréter.

Dr. Speranza. — No tenemos experiencia en radioterapia postoperatoria.

Los casos operados llevan uno, cuatro años y el otro, dos años y medio. No les hemos practicado radioterapia postoperatoria, ya que la cirugía fue radical y hasta el momento, no tuvimos en la evolución del paciente nada que nos indique la posibilidad de hacerla.



90 segundos: toda una vida.

El tiempo es fundamental para salvar una vida.

Cuando se requiere un diagnóstico acertado en contados minutos.

Sistema Kodak RP. X-OMAT.

Cuando se debe efectuar una gran cantidad de exámenes diarios. Sistema Kodak RP. X-OMAT.

Siempre es imprescindible un equipo que trabaje eficientemente. Para dar toda la información radiográfica necesaria. Para poder analizar el caso y llegar a un resultado seguro en un tiempo mínimo.

KODAK RP. X-OMAT MODELO M6A-N. ES EL PROCESADOR AUTOMÁTICO IDEAL PARA OBTENER RADIOGRAFIAS DE UNIFORME Y ALTA CALIDAD EN SOLO 90 SEGUNDOS.

Mínimo espacio requerido: 0,50 x 0,78 m. en recinto iluminado. Diseño: compacto. Funcionamiento: continuo. Transporte: a rodillos.



Es por esto que es fácil ubicarlo en cualquier lugar.

Ventajas que hacen del equipo RP. X-OMAT, Modelo M6A-N un elemento indispensable para todo moderno departamento de Rayos X.

Las películas, procesadores y preparados químicos Kodak RP. X-OMAT están hechos para trabajar en conjunto. Entre ellos. Con el médico.

Por supuesto, todo el sistema Kodak RP. X-OMAT está respaldado por el servicio de nuestros técnicos. Y usted ya conoce la eficiencia de Kodak y la perfecta calidad de sus productos.

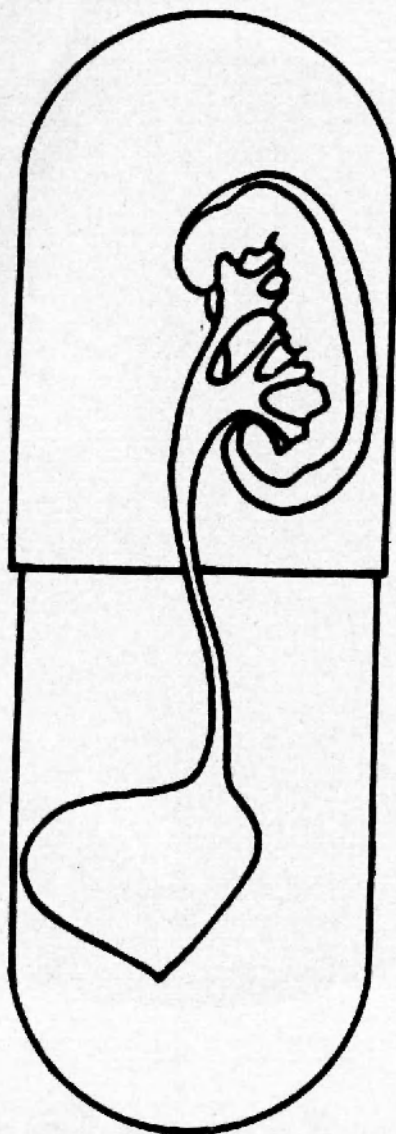
Si desea conocer más detalles sobre la asombrosa capacidad de este sistema, solicite la visita de un representante técnico al Departamento de Rayos X de Kodak Argentina SAIC.

SISTEMA KODAK RP. X-OMAT



Viamonte 1123 - Bs. As.

T. E.: 49-4061/65



**Una dosis terapéutica
antibacteriana y antialgica específica
para el tracto urinario
EN UNA SOLA CAPSULA.**

**TERRAMICINA (OXITETRACICLINA) 250 MG.
SULFAMETIZOL 250 MG.;
FENAZOPIRIDINA 50 MG.**

***Urobiotic*^{*}-250**

Pfizer S. A. C. I.

* MARCA DE FABRICA