

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA

23 de diciembre de 1969

NOVENA SESION CIENTIFICA

—Siendo las 22,35 dice el

Sr. Presidente (Dr. Claret). — Queda abierta la novena sesión científica.

—Se aprueba el acta de la sesión anterior.

DIVERTICULO DE URETRA MASCULINA

Dr. ESTEBAN L. FRANETOVICH *

La circunstancia de haber asistido, con escasos meses de intervalo a dos jóvenes de 19 y 20 años, del sexo masculino, y que presentaban en su uretra perineal la presencia de un saco diverticular, me lleva a la presente comunicación.

Pueden definirse como bolsas o cavidades en comunicación con la luz uretral generalmente en su cara ventral. Constituyen una entidad poco frecuente en la práctica, o que por lo menos sólo se manifiesta cuando acusa signos de alguna complicación tales como su infección o fenómenos obstructivos, que obligan a la uretrografía o endoscopia que aclaran el diagnóstico.

En 1906, Watts revisó la literatura sobre los mismos y los clasificó en *Congénitos* y *Adquiridos*, reconociendo para estos últimos dos variedades: 1) aquellos asociados a una dilatación uretral consecutiva a una estrechez o a un cálculo enclavado en su luz, y 2) los resultantes de la perforación de lesiones parauretrales, abscesos o quistes, incluyendo en éstos los quistes de las glándulas de Cowper.

La etiología del *Divertículo Congénito* no está suficientemente esclarecida. Kauffman creyó en una falla en el desarrollo de uno o más tejidos componentes de la uretra primitiva, con unión defectuosa de las partes, teoría que Voillemier hace extensible al Hipospadias cuando el defecto se extiende también a la piel, de manera que para este autor sólo existen diferencia de grado entre ambas anomalías. De Paoli piensa en la atrofia primitiva de un segmento de los cuerpos cavernosos con la prociencia de la uretra en ese sitio. La otra teoría importante nace del estudio que Johnson realizó en 22 embriones de 310 a 320 mm., encontrando en dos de ellos la presencia de conductos epiteliales quísticos, formando series discontinuas de tubos situados paralelamente a la uretra y en su cara inferior, algunos con abertura en su luz, que representarían "divertículos en potencia".

Los primeros dos casos publicados, a los que Kretschmer agrega uno similar en 1936, presentaban "tumoración visible" cuya expresión provocaba salida de orina por el meato uretral. El primer caso sin tal condición fue presentado en 1947 por Knox en un muchacho de 18 años con goteo postmiccional de orina, y al siguiente año Gross y Bill agregan tres casos similares, uno de los cuales curaron con resección quirúrgica y los dos restantes fueron hallazgos de autopsia.

Warren, en 1945 encontró 236 casos de los cuales 96 eran congénitos.

* Emilio Mitre 67, Chivilcoy, Prov. Bs. As.

La *sintomatología* causada por los divertículos depende de su situación, tamaño, y presencia o ausencia de infección como lo notaron McKay y Colston. La tumoración visible cuando existe es bien elocuente; el goteo postmiccional es el síntoma más constante y generalmente el que lleva a la consulta. Pueden cursar asintomáticos por muchos años o ser hallazgos de autopsia, por lo que su frecuencia real será mayor a la denotada por las publicaciones.

El *tratamiento* es el de sus complicaciones (sintomático), y su resección quirúrgica por las distintas vías.

CASOS PRESENTADOS

Caso A: M.N., sexo masculino, 20 años de edad, procedente de Conesa (Pcia. Bs. As.), que consulta en septiembre del corriente año por notar que desde hace un mes presenta ardor al final de la micción, y a los 10 a 15 minutos de terminada la misma comienza un goteo de orina por otros 15 minutos que moja sus ropas, en dos oportunidades salida de secreción uretral. Examen clínico, urológico y genital normal. No hay antecedentes traumáticos. Los exámenes de laboratorio fueron normales. Fue medicado con antibióticos y anticolinérgico, regresando a la semana sin ninguna mejoría por lo que se le practica una *uretrografía* (Fig. 1),

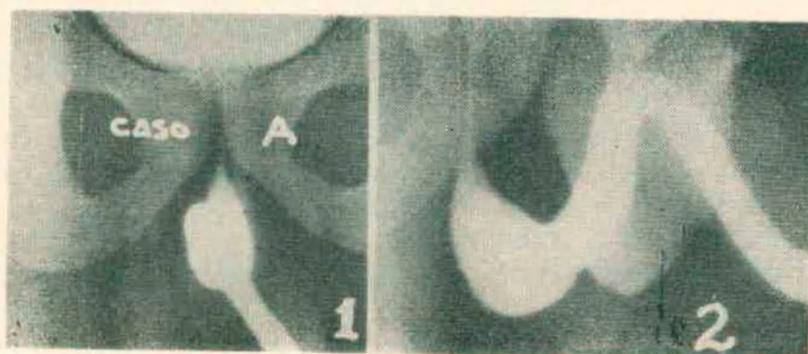


Figura 1

de frente (1) en oblicua (2) y miccional. La misma reveló la presencia de un divertículo uretral que justificaba la sintomatología. El paciente no aceptó la uretroscopía y luego de conocer la posibilidad quirúrgica consulta a un conocido especialista de la ciudad de Rosario, quien luego de repetir el estudio radiológico le instituye tratamiento médico. Se desconoce su evolución posterior.

Caso B: O.D., campesino, 19 años de edad, residente en Chivilcoy (Pcia. Bs. As.), que llega a la consulta en noviembre de 1968 acusando dolor en zona perineal, que se irradia a hipogastrio, y desde hace dos semanas goteo de orina postmiccional. No hay antecedente hemorrágico.

Refiere que a los 14 años sufre un traumatismo en zona perineal, al caer sobre una viga de hierro desde un metro y medio de altura, luego del cual tuvo una hematuria de un día de duración que cura con reposo. A los 17 años manifestó una hematuria terminal luego de una prolongada cabalgata.

El examen clínico y de laboratorio fue normal, la palpación negativa y el tacto rectal normal. Se pasó una sonda uretral N° 18 con facilidad que dejó salir orina clara. La uretrografía por relleno (Fig. II, 1) y la miccional (Fig. II, 2) ilustran el tamaño, forma y posición del divertículo.

La *uretroscopia* mostró la presencia del orificio diverticular, de forma circular, en la parte media del piso de la uretra bulbar de tamaño dos veces mayor al de un meato ureteral.

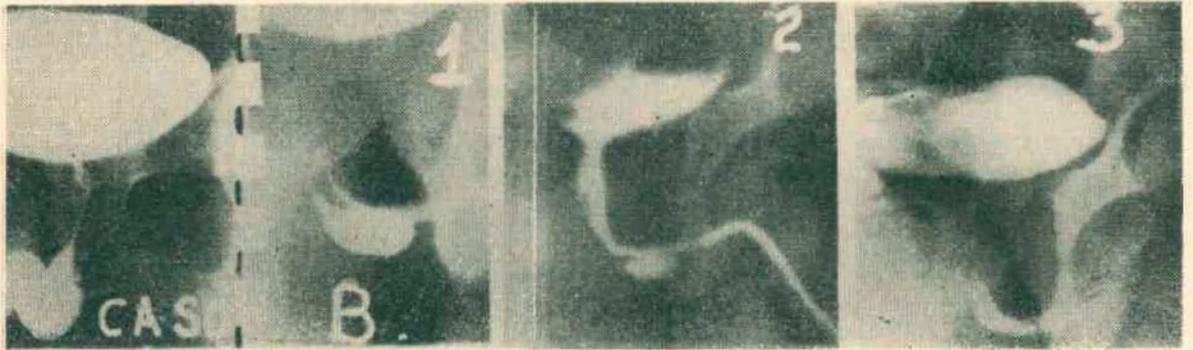


Figura II

Se medicó en forma sintomática y se le indicó la intervención quirúrgica, que el enfermo pospone en razón de tener que incorporarse al Servicio Militar. En setiembre del corriente año es enviado para su intervención, en razón de haberse agravado su sintomatología. Se opera el 18-8-69 con anestesia raquídea: Cirujano Dr. Franetovich, Ayudantes Dres. Ambrosino y Goldemberg. Paciente en posición de litotomía, se efectúa perineotomía semicircular a 2 cm. por encima del ano, se separa el músculo bulbocavernoso, reparando la uretra con una cinta de hilera. Siguiendo la uretra en sentido proximal se encuentra el saco diverticular, el que se aísla hasta quedar unido a la uretra por un corto cuello en su extremo anterior (Fig. III); seccionado el mismo se sutura el orificio uretral con cat-gut 000 en aguja atraumática. Por la sonda que sirvió de tutor se instiló 300 c.c. de solución estéril y se retiró la misma. Esta repleción vesical facilitó la colocación por medio de un trócar de un catéter de polietileno suprapúbico de 5 mm. de luz, que sirvió durante una semana de derivación urinaria. Al quitar la misma se colocó durante tres días más una sonda Foley N° 14. Al retirar ésta el paciente orinó sin dificultad y desaparecieron el dolor perineal y el goteo postmiccional. La uretrografía de control (Fig. II, 3) nos muestra el resultado a los 45 días de la intervención:



Figura III

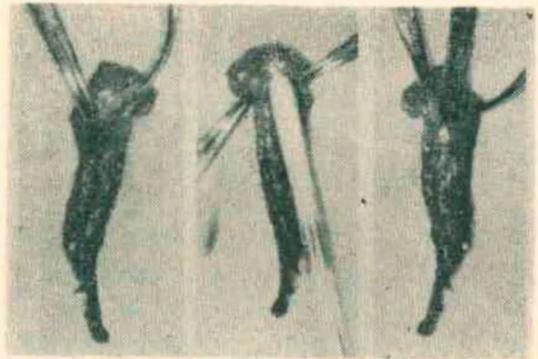


Figura IV. — Pieza operatoria

Histopatología

Dra. Roverti, P: 861/69, nos muestra una pared diverticular constituida por haces musculares rodeados de abundante tejido conectivo denso, en su superficie interna aparecen intensas manifestaciones inflamatorias.

ron poner de manifiesto la presencia de epitelio uretral. Tratando de descartar el posible origen traumático o no, se efectuaron estudios minuciosos con la técnica del Azul de Prusia, con el fin de poner en evidencia los posibles focos hemorrágicos antiguos inherentes al trauma; la negatividad del mismo permite inclinarse con mayores posibilidades hacia la causa congénita, interpretando la ausencia de epitelio como consecuencia de los intensos fenómenos inflamatorios agudos ya mencionados.

Consideraciones

La ausencia de traumatismo alguno en el primer caso y la situación mediana del orificio de comunicación con el piso de uretra, a más de la negatividad de la técnica del Azul de Prusia en el segundo, nos induce a pensar en el origen congénito de ambos divertículos.

Resumen

Se presentan dos casos clínicos de Divertículo de Uretra Masculina, de situación perineal y de posible naturaleza congénita, uno de los cuales se resolvió por extirpación quirúrgica con buen resultado.

Summary

Two cases of possible congenital causation of diverticula in the perineal urethra in male patients have been reported one of them was cured by efecting resection of the diverticulum.

BIBLIOGRAFIA

- Watts, S. H.*: Urethral Diverticula in the male with report of a case. John Hopkins Hospital Reports, 1906. XIII, 49-89.
- Kretschmer, H. L.*: Diverticula in the Anterior Urethra of a Male Children. Surg. Gynec. and Obst. 1936, 62:634.
- Knox, W. G.*: Congenital Diverticulum of the Male Urethra. J. Urol. 1947, 58:344.
- Gross, R. E. and Bill, A. E.*: Pediatrics, 1:44, 1948.
- De Paoli, E.*: Delle borse urinosa uretrale. Gazz. Med. Torino 1885 XXXV i, 25-35. Ref. Centrale f. chi., 1885, li, S.i, 905.
- Johnson, F. P.*: The later development of the urethra in the male. J. Urol. 1920, IV, 447-501.
- Johnson, F. P.*: Diverticula and Cysts of the Urethra. J. Urol. October 1923, X, 293-310.
- Mc Key, N. W. and Colston, J. A. C.*: Diverticula of the male Urethra. Surg. Gyn. and Obst. 1929, 48:51.
- Dees, J. E.*: Congenital Diverticulum of the Anterior Male Urethra. The Urol. and Cutaneous Review. 1950, 54:480-481.
- Nandler, J. I. and Pool, T. L.*: Primary Diverticulum of the Male Urethra. J. Urol. 1965, 96:336-338.
- Sweetser, T. H.*: Congenital Urethral Diverticula in the Male Patient. The J. Of Urol. v. 97, Jan 1967, p. 93-95.
- Omo Dare, P.*: Diverticulum of the posterior urethra in the male. Brit. J. Urol. 1968, 40. N° 4, 445-450.
- Williams, D. I. and Retik, A. B.*: Congenital valves and diverticulum of the anterior urethra. Brit. J. Urol. 1969, 41, N° 2, 228-234.

AUTORES NACIONALES:

- Petrone, E. G.*: Divertículo de uretra. 9° Cong. Urol. 1966, p. 245.
- Lacal, F.*: Divertículo congénito de uretra. Día Méd. 1948, 20:1223-24.
- Mathis, R. I. y Goldaracena, J. A.*: Divertículo de uretra en el hombre y en la mujer. Rev. Méd. y C. Afines. 1947, IX, 586-589.
- Cisneros, E; Monasterio, R. L. y Dousset, J. J.*: Divertículo de uretra femenino. Rev. Arg. Urol. enero-julio 1968 y XXXVII p. 59.
- Scorticatti, C.; Pagliere, H. y Soldano, E.*: Divertículo de uretra femenina. Rev. Arg. Urol. agosto-diciembre 1968, v XXXVII p. 215.
- Ercole, R.*: Divertículo de uretra femenina, Rev. Arg. Urol. 1945, y XIV, p. 132.
- Goren, N.*: Divertículo de uretra masculina. Rev. Arg. Urología. Julio-diciembre 1958, 27 N° 7-12, p. 315-318.