

8. Campbell, M. F.: Urology. W. B. Saunders Co., Phila, 1970, Vol. I.
9. Bourne, C. W.: Journal of Urology, 97: 140, 1967.
10. O'Shaughnessy, E. J.: J.A.M.A., 160: 540, 1956.
11. Derrick, F. C. (Jr.): Journal of Urology, 105: 436, 1971.
12. Staff, W. G.: Investigative Urology, 5: 358, 1968.

Policlínico M. R. Castex
San Martín, Bs. Aires
Servicio de Urología

Rev. Arg. Urol. Nefrol. Tomo 40, 1971
Sociedad Arg. Urología, 24-6-71

ABOCAMIENTO URETERAL EN VAGINA DE RIÑÓN ECTOPICO E HIPOPLASICO (UN CASO)

Por los Dres. IVAN SEOANE, HERBERT A. PAGLIERE y CARLOS H. SCORTICATI

Es propósito de esta comunicación resaltar la rara concomitancia observada en una paciente del Servicio de Urología del Policlínico "Prof. Dr. Mariano R. Castex" que presentaba un riñón hipoplásico, ectópico y con abocamiento ureteral en vagina.

Entre las diversas anomalías del uréter, las desembocaduras ectópicas extravesicales tienen mucha importancia por el hecho de que la pérdida de orina por ella provocada, es con frecuencia diagnosticada por error como enuresis o como flujo vaginal resistente a los tratamientos.

Historia clínica: Se trata de C. de G., H. C. 17.867, de 27 años de edad, casada, quien viene a la consulta refiriendo que desde su nacimiento moja constantemente sus ropas con orina, estando conservada la capacidad de retener la misma en la vejiga y también de vaciarla en micciones voluntarias.

Entre sus antecedentes se encuentra un embarazo ectópico operado hace 5 años, refiriendo además que fue tratada en un Servicio de Ginecología, sin llegar al diagnóstico.

ESTUDIOS EFECTUADOS

Urografía excretora: que demuestra una buena función del riñón izquierdo, mientras sólo se observa el tercio inferior del uréter derecho, sospechando la presencia del riñón correspondiente de menor tamaño y sobre el alerón sacro.

Cistoscopia: que demuestra la ausencia del meato ureteral derecho y del hemitriángulo correspondiente. Se inyectó índigo carmín endovenoso, tiñéndose de azul pálido una gasa previamente colocada en vagina.

Especuloscopia: no permite la visualización del orificio ureteral en vagina.

Vaginografía: que es negativa, no existiendo reflujo ureteral.

Centellograma: sólo positivo a la izquierda.

No siempre es fácil demostrar la existencia de un uréter con abocamiento extravesical. En nuestro caso, la suma de todos los elementos de estudio, especialmente los endoscópicos y radiológicos, nos llevó al diagnóstico de desembocadura ureteral en vagina de un riñón ectópico pélvico.

La paciente fue sometida a la intervención quirúrgica, que permitió confirmar nuestro diagnóstico previo, evidenciando sobre el alerón sacro la pre-

sencia de un riñón derecho hipoplásico, de tamaño 3 cm x 2 cm x 1 cm, lobulado y cuyo uréter se dirigía a la cúpula vaginal.

Dadas las características del riñón, que contraindicaba una conducta conservadora, se practicó la nefroureterectomía.

Como hallazgos quirúrgicos, se encontró un cordón sólido, que se dirigía del cuerno uterino hacia el colon sigmoide, y que la Anatomía Patológica informó como restos de conducto mesonéfrico.

En cuanto al informe sobre la pieza renal, demuestra que se trata de un riñón hipoplásico.

RESUMEN EMBRIOLÓGICO

En la mujer, la extremidad inferior del conducto de Wolff participa en el desarrollo del vestíbulo vaginal, y su parte superior se dirige desde allí hasta el parovario u órgano de Rosemüller en el ligamento ancho.

Dicho trayecto transcurre a lo largo de la cara anterior de la vagina, luego por su cara lateral, pasando a través del cuello uterino.

En el 3er. mes de la vida embrionaria, el conducto de Wolff prácticamente ha desaparecido, pero los segmentos vaginal y uterino pueden persistir y constituyen el conducto de Gärtner.

De acuerdo con Hepler, si el uréter ectópico está vinculado a la persistencia después de la 6ª semana del conducto de Wolff, es lógico deducir que él puede vaciarse en cualquier parte a lo largo del conducto de Gärtner.

Meyer considera que la comunicación al exterior se verificaría por sobre-distensión y ruptura de la pared del conducto.

Es importante recalcar que en el 45 % de los casos de abocamiento ectópico en la mujer, la desembocadura se encuentra en vagina y vestíbulo.

Con respecto a la disembrionia del riñón ectópico, en este caso puede atribuirse a una alteración en el desarrollo de la gema ureteral, con la consiguiente imposibilidad de la progresión a la región lumbar del riñón definitivo.

CONSIDERACIONES

Revisando la literatura nacional y extranjera, observamos que Schrader, en 1674, habría sido el primero en demostrar un abocamiento ureteral extravésical en autopsia, y Civiale, en 1843, describe una duplicidad ureteral completa con abocamiento ectópico en uretra posterior.

Esta anomalía es bastante rara, y según Crenshaw y Butchel, la frecuencia es de 1 sobre 81.150 nacimientos, mientras que la ectopia renal varía entre 1/600 (Jacob) a 1/2.400 (Girard), siendo la incidencia mayor en el sexo femenino en una relación de 5 a 1 sobre el masculino.

Burford y col. (1949), en una extensa revisión bibliográfica, informan la existencia de 418 casos publicados hasta ese momento de abocamiento ureteral ectópico, resaltando que sólo el 0,5 %, lo que hace 4 casos, presentaba una concomitancia con riñón pélvico.

Landes (1951) insiste sobre la baja frecuencia de esta asociación disembrionia, presentando un caso parecido al nuestro, pero en el sexo masculino.

Ellerker (1958) agrega otros 34 casos de la literatura, ninguno de ellos con ectopia renal.

Blundon (1960) hace llegar el total de casos publicados a cerca de 500.

En los trabajos presentados a esta Sociedad de abocamiento ureteral ectópico, se encuentran los de Rubi y Grimaldi (1949), que citan a Surra Ca-

nard (1934), a Cartelli (1936), a Minuzzi y Torresi (1940) y a Ercole y Echesortu (1942).

Luego Singer (1954), Cartelli (1955), Couri (1957 y Piaggio (1959), quien cita, después de los anteriores, a García Orfila y Calderón (1934); estando por último la comunicación de Sánchez Sañudo, Borzone y Fefer en 1969, no existiendo en ninguno de estos casos concomitancia con riñón ectópico e hipoplásico.

El tratamiento quirúrgico depende del estado anátomo-funcional del caso:

Cuando existe un riñón con doble uréter, siendo uno de ellos extravésical (anomalía más frecuente), y si la porción correspondiente está severamente lesionada, la conducta apropiada es la nefrectomía parcial con ureterectomía total.

Cuando ambas porciones del riñón son funcionalmente sanas, se debe intentar el reimplante ureteral en vejiga o en el uréter de la porción restante.

Cuando existe, como en nuestro caso, desembocadura ureteral anómala de un riñón atrófico, ectópico y con signos de pielonefritis, se debe efectuarle nefroureterectomía.

RESUMEN

Se presenta un caso de triple anomalía congénita:

- 1º *Riñón ectópico pelviano.*
- 2º *Hipoplasia renal.*
- 3º *Abocamiento ureteral en vagina.*

Se hace especial mención a las dificultades diagnósticas y a las distintas conductas terapéuticas, según cada caso en particular.

Consideramos importante esta comunicación, no sólo por la excepcional asociación de las diversas anomalías, sino por las consideraciones de índole embriogénica que el caso ha sugerido.

BIBLIOGRAFIA

EXTRANJERA

- Allansmith, R.: Ureteral Ectopic. *J. Urol.*, Vol. 80, Dec. 1958.
- Blundon, K. E.; Lane, J.: Diagnostic difficulties in ureteral ectopic. *J. Urol.*, 84: 463, 1960.
- Burford, C. E.; Glen, L. E. and Burford, E. H.: Ureteral ectopic, a review of the literature and 2 cases report. *J. Urol.*, 62: 211, 1949.
- Cohen, B.: The ectopic ureter. *Med. J. Austral.*, 2: 856, 1954.
- Cassarino, E.: Un caso de duplicidad pielo-ureterale bilaterale con sbocco ectopico dell'uretere sovrannumerario destro. *Minerva Urologica*, 19, 56-51, 1967.
- Cendron, J. et Bonhomme, C.: 31 cas d'uretere á abouchment ectopique sous-sphiterien chez l'enfant du sexe feminin. *Jd. d'Urol. et Neph.*, 74, 1968, n° 1-2, p. 1-30.
- De la Peña y Oliveros: The ectopic ureter. *J. Urol.*, 83, n° 1, January 1960.
- Ellerker, A. G.: The extravésical ureter ectopic, *Brit. J. Surg.*, 45, 345, 1958.
- Kummerle, F. y Nagel, M.: *Medicina Alemana*, Vol. II, 583, 1961.
- Levack, J. H.: Ectopic ureter syndrome commencing during pregnancy. *Brit. J. Urol.*, 32: 152, 1960.
- Langley, G. F.: Urinary incontinency due ectopic ureter. *Brit. J. Urol.*, 36: 391, 1949.
- Lane V.: The ectopic ureter: an elusive case of urinary incontinence in the female. *Lanect.* 1: 937, 1962.
- Landes, R.: Ureteral tctopic associated with kidney dystopic. *J. Urol.*, 66, n° 1, July 1951.
- Rocha Britos, B. y col.: Desembocadura ectopica do ureter, a presentacao de 9 casos. *Rev. Paul. Med.*, 73: 5, 1968.
- Wiggishoof, C. y col.: Ureteral ectopic: diagnostic difficulties. *J. Urol.*, 96: 671, 1966.
- Woodson, H. y col.: Ureteral ectopic, *J. Urol.* 80: 5, 1958.