

TUMORES PRIMITIVOS DE URETER

Por los Dres. E. BARNECHE, L. LAMELA, L. BERSTEIN-HAHN
y R. GONZALEZ

El diagnóstico de tumores de uréter era casi imposible antes del advenimiento de los métodos modernos de exploración del árbol urinario, tan es así que las primeras observaciones publicadas fueron hallazgos de autopsias o constituyeron sorpresas operatorias.

En 1910, Chevassu y Mock realizan por primera vez el diagnóstico preoperatorio de tumor de uréter empleando el cateterismo ureteral. Posteriormente la práctica de la ureteropielografía retrógrada contribuyó a hacer más fácil el diagnóstico clínico, dando como resultado un aumento rápido del número de casos publicados.

Durante los años 1962 al 1964 en nuestro servicio de Urología del Hospital Alvarez hemos tenido oportunidad de asistir a siete casos de tumores de uréter, que presentamos a esa Sociedad con la finalidad de realizar un aporte a la casuística nacional, ya bastante numerosa (Dres. Borzone R., Casal J., Comotto C., García A., Mallo N., Monserrat J. y Trabucco A.).

Los tumores de ureter se clasifican en:

	Mesenquimatosos 10 %	Epiteliales 90 %
Benignos	Fibroma	Papiloma
	Leiomioma	Cistoma simple
	Fibromioma	Cistoma múltiple (ureteritis poliquística)
	Angioma	Epitelioma de células de transición
	Neurofibroma	
Malignos	Fibrosarcoma	(carcinoma diferenciado)
	Leiomiomasarcoma	Epitelioma diferenciado
	Angiosarcoma	(cornificado o no).

CASO Nº 1

I. B. H/Cl. 2554, 62 años. Sexo masculino, italiano. Ingresó 12-IV-62.

Motiva la internación de este enfermo hematuria total y lumbalgia izquierda irradiada a región inguinoescrotal de dos meses de evolución.

Presenta en sus antecedentes personales úlcera duodenal tratada quirúrgicamente en el año 1948 y eventración postoperatoria.

Al examen clínico se palpa polo inferior y parte media del riñón izquierdo, algo deformado y ligeramente doloroso a la presión.

Pielografía descendente: Muestra falta de excreción renal izquierda; riñón derecho sin particularidades.

Cistoscopia: Se observa vejiga con celdas y columnas e hipertrofia del lóbulo medio.

Pielografía ascendente: Efectuada con sonda de Chevassu muestra detención de la subs-

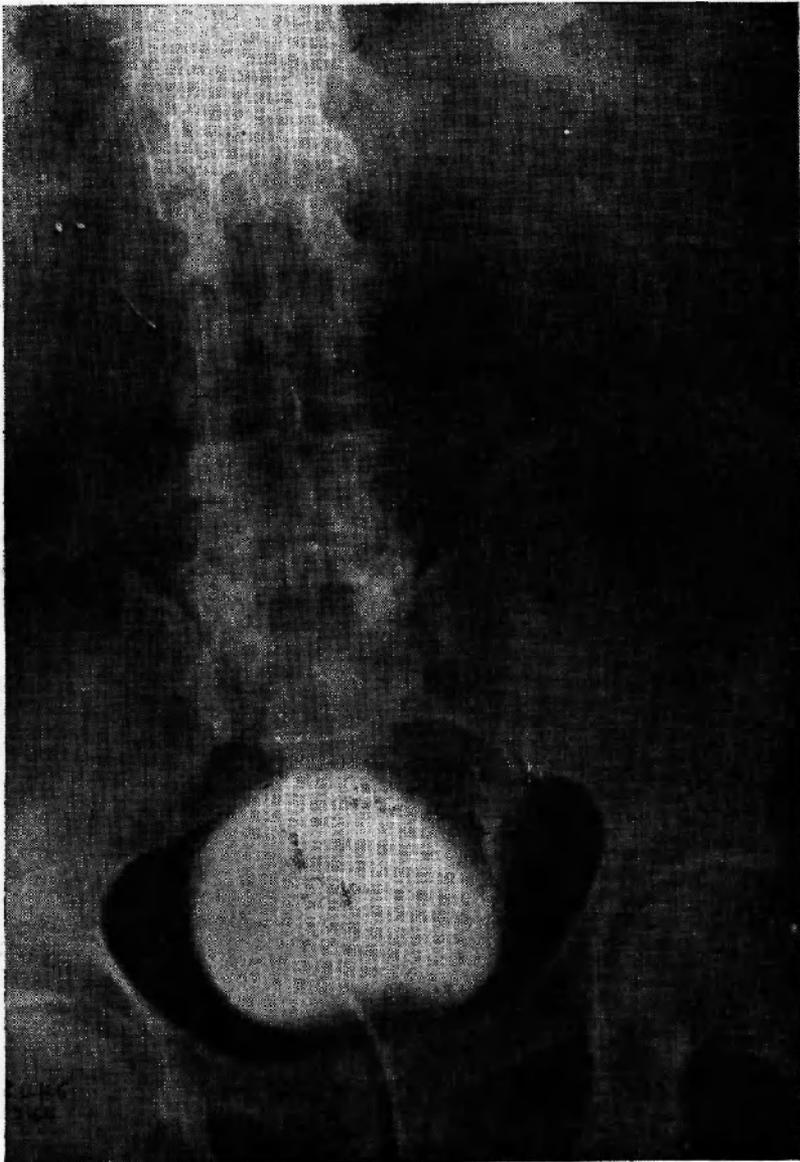


Figura 1

tancia opaca a nivel de la unión del 1/3 inferior con el 2/3 superiores del uréter.

El estudio citológico de sedimento de orina, coloración con técnica de Papanicolau: informa se observa en los extendidos escasas células pavimentosas normales, abundante cantidad de leucocitos. Extendido clase I: normal.

19 57.11.62: Nefroureterectomía total, constatándose invasión periureteral del tumor.

Informe Histopatológico: Epitelioma diferenciado cornificado.

Alta: 22/IV/62.

En el postoperatorio recibe radioterapia 6000 r, fallece en el mes de octubre del mismo año.

CASO Nº 2

L. M. H/Cl. 2574, 72 años. Sexo masculino, italiano. Ingresa 30/IV/62.

Enfermo que sometido a adenomectomía de próstata en el año 1958, desde 8 meses previo a su internación tiene un episodio doloroso en región lumbar izquierda y hematuria total que mejora con tratamiento sintomático, repitiendo este episodio en varias oportunidades.

Pielografía excretoria: Riñón derecho normal. Riñón izquierdo muestra falta de excreción.

Ureteropielografía ascendente: La sustancia de contraste se detiene en tercio inferior de uréter.

8/II/62: Nefrourecterectomía total.

Informe histopatológico: Epitelioma de células de transición.

Alta: 23/IV/62.

CASO Nº 3

G. D. H/Cl. 2643, 59 años. Sexo masculino, español. Ingresa 23/VIII/62.

Enfermo que presenta antecedentes luéticos en el año 1925. En el año 1952 fue sometido a electrocoagulación de pólipos vesicales, repitiéndose este tratamiento al año siguiente.

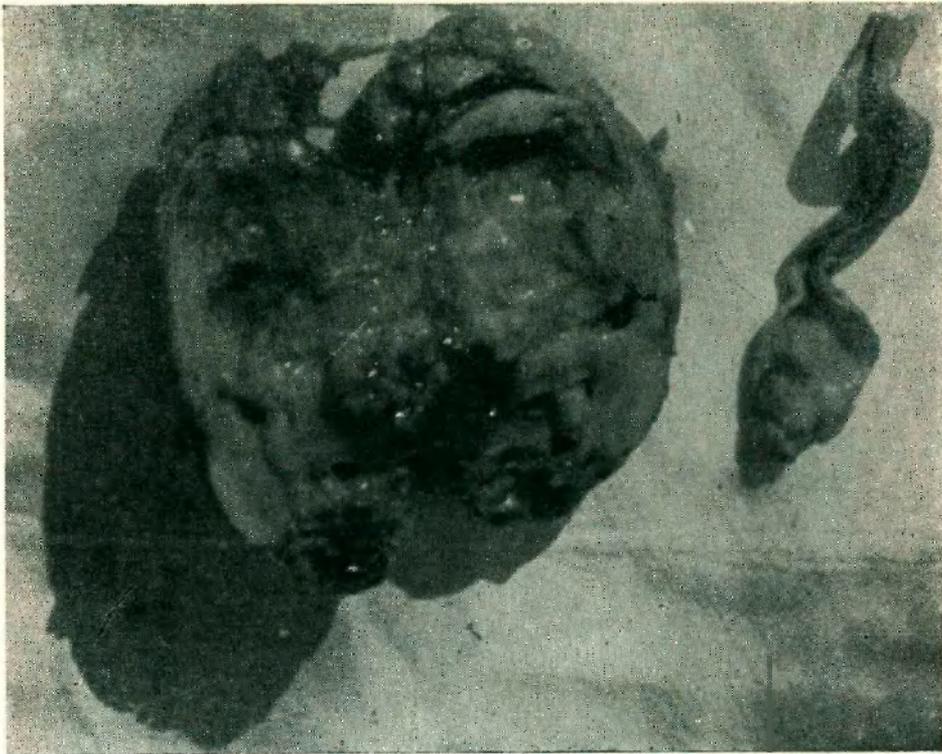


Figura 2

Desde el año 1957 presenta ulcus gástrico bajo tratamiento médico; diabético. La presencia de una hematuria total e indolora lo lleva a la consulta a este Servicio.

Al examen cistoscópico se observa:

Cistoscopia: Vejiga de morfología y coloración normal; en el meato ureteral derecho se insinúa una tumoración de aspecto polipóide que protruye en cada eyaculación ureteral.

Pielografía descendente: Buena excreción bilateral y dibujo pielocalicial. Se observa en la placa obtenida a los 30 minutos ectasia de uréter inferior derecho.

4/IX/62: Nefrourecterectomía total.

Informe Histopatológico: Papiloma.

Alta: 22/X/62.

Actualmente en satisfactorio estado; no se han observado recidivas.

CASO Nº 4

A. G. H/Cl. 2694, 56 años. Sexo femenino, argentina. Ingresa 27/X/62.

Motiva la consulta una hematuria total e indolora de 17 días de evolución. En la pielo-



Figura 3

grafía descendente se observa retardo excretorio del lado izquierdo mostrando en la placa obtenida a los 40 minutos marcada hidronefrosis.

Se le practica una ureteropielografía según técnica de Chevassu y al inyectársele 10 cm³. de solución de yoduro de sodio al 12 % presenta un intenso dolor en fosa ilíaca izquierda

que se comprueba; proviene de extravasación del medio de contraste en la zona periureteral, lo que motiva su internación y exploración quirúrgica; que demuestra que el uréter ha sido perforado a 2 cm. de su unión con la vejiga por debajo de una tumoración pediculada, por lo que se practica nefroureterectomía total.

Informe histopatológico: Epitelioma de células de transición.

Post operatorio: Satisfactorio.

Alta: 17/I/62.

Actualmente sigue bien y no se han demostrado recidivas.

CASO Nº 5

A. B. H. Cl. 2773, 57 años, argentino. Sexo masculino. Ingresó 1/II/63.

Este paciente concurre a la consulta por presentar desde hace 6 meses episodios de hematuria total, indolora.

Cistoscopia: Capacidad conservada, mucosa, sana, cuello normal, meato ureteral derecho eyacula orina francamente hematórica; el meato ureteral izquierdo bien implantado, eyacula orina límpida.

Urograma excretor: Hidronefrosis y ureterectasia superior izquierda.

Pielografía ascendente: Falta de relleno a nivel del tercio inferior con los dos tercios superior de uréter.

6/II/63: Nefroureterectomía total.

Informe histopatológico: Papiloma.

Post operatorio: Satisfactorio.

Alta: 14/III/63.

CASO Nº 6

E. N. de F. H. Cl. 3035. 80 años. Sexo femenino. Italiana. Ingresó 25/I/64.

En agosto del año pasado comienza su enfermedad actual, con hematuria total, indolora, con regular cantidad de coágulos, cediendo espontáneamente al segundo día. En octubre y diciembre se repiten estos episodios. Después de la primera hematuria se le practica una cistoscopia la cual demuestra ausencia de eliminación del indigo carmín por el meato ureteral izquierdo, lado derecho normal; resto sin particularidades. Se le efectúa pielografía descendente observándose ausencia de eliminación del riñón izquierdo.

Al intentar practicarle pielografía ascendente se observa que por el meato ureteral hace prociencia un tumor del tamaño de una aceituna con el aspecto de un pequeño coliflor. Este tumor se desprende y es recogido para efectuarle el examen histopatológico, el cual nos informa: Epitelioma de células de transición de uréter.

Se le aconseja la intervención quirúrgica, la que por decisión de la enferma se efectúa el 3 de febrero ppdo.

Operación: Ureteronefrectomía total.

Diagnóstico Histopatológico: Epitelioma de células de transición de meato ureteral.

Alta: 31/III/64.

CASO Nº 7

J. V. H. Cl. 3053. 61 años. Italiano. Sexo masculino. Ingresó 18/II/64.

Paciente que concurre a nuestro servicio por presentar desde hace 5 meses hematuria total e indolora, teniendo como antecedente de importancia un proceso tumoral cuyos caracteres desconocemos en colon sigmoideo el cual fue tratado quirúrgicamente hace 5 años.

26/II/64: Nefroureterectomía total.

Estudio Histopatológico: Epitelioma de células de transición.

Post operatorio: Satisfactorio.

Alta: 5/III/64.

CONCLUSIONES

Se presentan siete casos de tumores de uréter. La edad en los pacientes observados oscilaba entre los 57 y 80 años. En lo que respecta al sexo, 5 son masculinos y 2 femeninos.

El tiempo mínimo y máximo entre el comienzo de la sintomatología y el diagnóstico oscila entre los 7 días y los 8 meses.

Su localización fue en todos ellos en el tercio inferior del uréter.

En cinco de los siete casos el uréter afectado fue el izquierdo. La sintomatología inicial fue en todos la hematuria salvo en dos que se asocia dolor lumbar. Un accidente durante la inyección de substancia de contraste al efectuar ureteropielografía según técnica de Chevassu, provoca ruptura del uréter y motiva su tratamiento quirúrgico de urgencia.

Desde el punto de vista histopatológico todos ellos fueron epiteliales, dos benignos (papilomas) y los restantes malignos, cuatro epitelomas de células de transición (carcinoma diferenciado) y 1 epiteloma epidermoideo cornificado.

En todos ellos se practica nefroureterectomía total, seguida en un caso de radioterapia. No tenemos suficiente información de su evolución postoperatoria.

R E S U M E N

Se presentan siete casos de tumores de uréter analizando su sintomatología y tratamiento, se comenta un episodio de perforación ureteral durante una ureteropielografía que obligó a un tratamiento quirúrgico de urgencia.

B I B L I O G R A F I A

- García, A., Casal, J.:* Epitelioma papilar de uréter. Rev. An. Urol. 21:3, 1952.
García, A., Casal, J.: Dos casos de tumores de uréter. Rev. Arg. Urol. 16:192, 1947.
Trabucco, A., Borzone, R., Saubidet, J.: Tumores Primitivos de Uréter. Rev. Arg. Urol. 28:164, 1959.
Casal, J.: Tumores de la pelvis renal y del uréter. Tesis de Doctorado. 1951.
García, A., Monserrat, J.: Tumores Primitivos del Uréter. Rev. Arg. Urol. 30:247, 1961.
Holtz, Fred: Papiloma and Primary Carcinoma of the ureter: Report of 20 cases. The Journal of Urology. 88:380, 1962.
Oxford, J., Stewart, H., Decroit, N.: Primary Ureteral Carcinoma. J.A.M.A. 174:1325.
Bergman, H., Friedeenberg, R. M., Sayegu, V.: Carcinoma of the ureter: clinical report of seven cases. The Journal of Urology, 87:49, 1962.
omain, J.: Tumeurs de l'uretère - Encyclopédie Medico-Chirurgicale. 11:166, A-10.
Mallo, N.: Carcinoma papilar de uréter. Rev. Arg. Urol. Vol. XXIX, 126, 1960.
Connoto, C.: Carcinoma Primitivo de Ureter. Rev. Arg. Urol. Vol. XXIX, 45, 1960.