Revista Guatemalteca de Urología
Asociación Urológica de Centroamérica y el Caribe
ISSN en línea 2706-8048 / ISSN impreso 2707-9805

Vol. 2 Número 1
Diciembre 2016
https://doi.org/10.54212/27068048.v2i1.107

Asociación Urológica de Centroamérica y el Caribe

Reporte de Caso
Reflujo Vesicoureteral Bilateral Grado V con Inserción Parauretral.

Case Report
Bilateral Vesicoureteral Reflux Grade V with Paraurethral Insertion.

Maldonado Berducido, Oscar Maldonado[1], Pérez Chun, Sergio Guillermo[2], Salazar Monterroso, Carlos Brisbane[2], Petersen Juárez, Erick Stanley[3].

(1) Residente de Primer Año De Urología, IGSS 2016.
(2) Especialista del Servicio de Urología, Coordinador de Post Grado de Urología, Cirujano Urólogo. IGSS 2016.
(3) Jefe del Servicio de Urología, IGSS.

RESUMEN

El reflujo vesicoureteral tiene una variabilidad distinta y resolución espontanea cuando son grados I – III sin embargo grado IV – V ameritan resolución quirúrgica. La prevalencia de reflujo es cerca de 30% en paciente con infección urinaria y 17% sin ella. Un 25 % se presenta en niñas mayores de 4 años. Se presenta caso de un paciente de sexo femenino de 4 años con reflujo vesicoureteral grado V bilateral con inserción parauretral, manejado en el servicio de Urología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

PALABRAS CLAVE

Reflujo Vesicoureteral, Reimplante Ureteral, Reporte del Caso, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ABSTRACT

Vesicoureteral reflux has a different variability and spontaneous resolution when they are grades I - III, however, grade IV - V require surgical resolution. The prevalence of reflux is about 30% in patients with urinary infection and 17% without it. 25% occurs in girls older than 4 years. We present the case of a 4-year-old female patient with bilateral grade V vesicoureteral reflux with paraurethral insertion, managed in the Urology service of the Guatemalan Institute of Social Security.

KEYWORDS

Vesicoureteral Reflux, Ureteral Re-implantation, Case Report, Social Security Institute of Guatemala.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina Je.F.L. Edad 4 años, o/r ciudad. Referida por Pediatría por historia de infecciones urinarias a repetición desde hace 1 mes de evolución. Por lo que se realizan uretrocistograma en el cual se evidencia reflujo vesicoureteral grado V bilateral. *(Figura No.1 y 2)*

Paciente femenina consciente alerta abdomen blando depresible sin dolor ni irritación peritoneal, genitales simétricos, signos vitales en límites normales, miembros inferiores sin edema. Neurológico conservado.

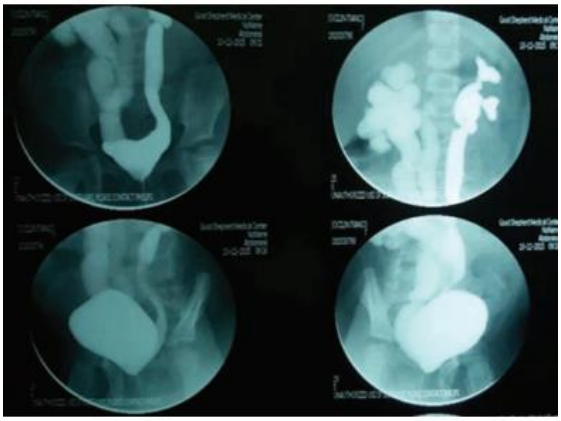

Figura 1. *Uretrocistograma en el cual se observa dilatación de sistema colector bilateral con perdida de impresiones papilares y tortuosidad.*

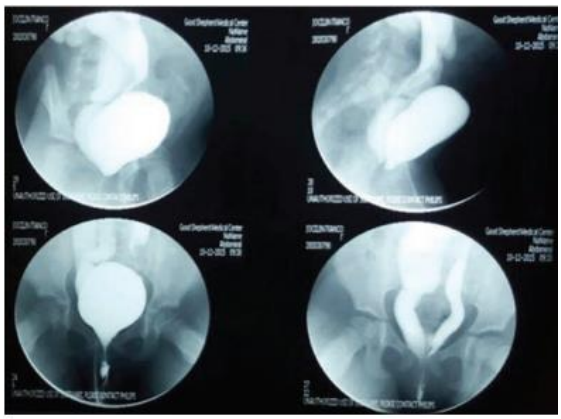

Figura 2. *Uretrocistograma en el cual se observa dilatación de sistema colector bilateral, tortuosidad, inserción de meatos parauretral.*

https://doi.org/10.54212/27068048.v2i1.107

Paciente se programó para cistoscopia y toma de biopsia el 15 de enero 2016 en donde presenta los hallazgos: Edema buloso en la vejiga. No se logran identificar los meatos ureterales. *(Figura No. 3)*

Reporte de patología informa inflamación crónica folicular y erosión de epitelio de superficie.

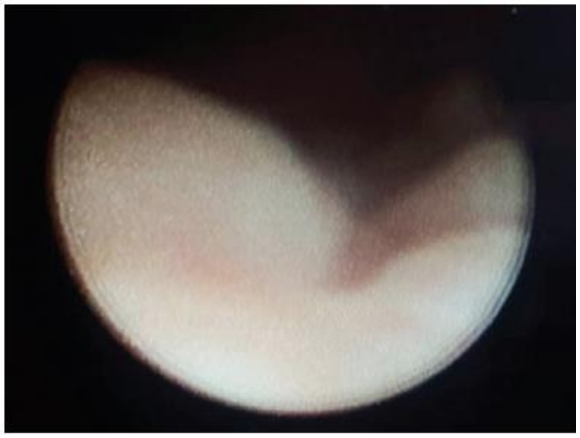

Figura 3. *Cistoscopia con edema buloso en vejiga .*

Paciente se decide llevar a sala de operaciones para realizar reimplante ureteral, encontrando: Hiato ureteral de implantación baja con distancia de uretra 0.5 Cm dilatación ureteral derecha con doble sistema colector incompleto y dilatación ureteral izquierda. *(Figura No. 4).*

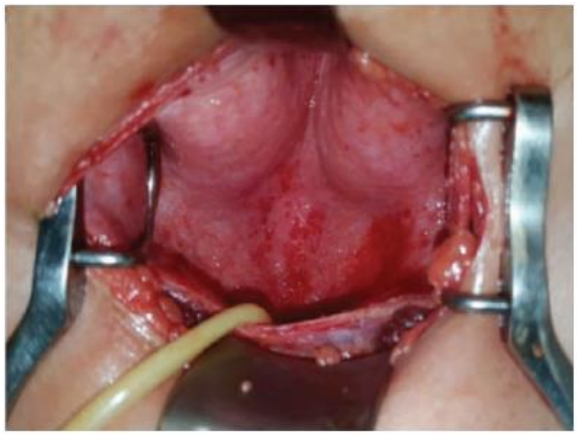

Figura No. 4. *Imagen transoperatorio en la cual se visualiza la vejiga con ausencia de meatos en posición normal.*

Procedimiento reimplante ureteral bilateral con técnica de tipo politano lead better + colocación de Cudj bilateral + drenaje de Jakcson Pratt. *(Figura 5 y 6).*

Paciente con buena evolución clínica, tolerando dieta libre, con orina clara, con producción de orina promedio de 900cc día.

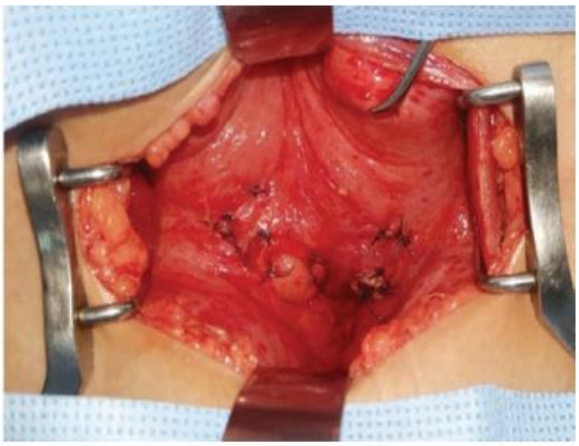

Figura No. 5. *Imagen transoperatoria en donde fue ya realizado el re implante ureteral bilateral tipo politano Lead Better.*

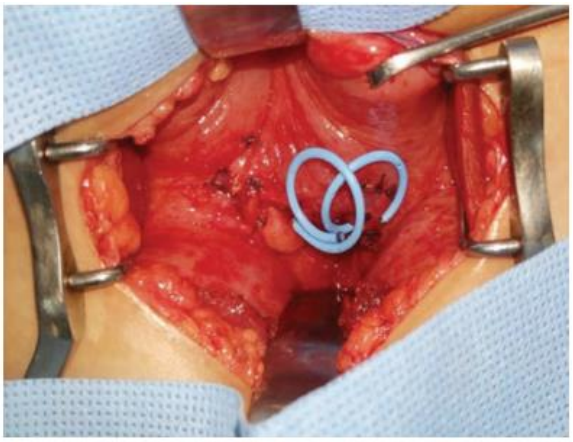

Figura No. 6. *Paciente con buena evolución clínica, tolerando dieta libre, con orina clara con producción de orina promedio de 900cc dia.*

DISCUSIÓN

El reflujo vesicoureteral presenta resolución espontanea sin embargo grado IV y V, ameritan tratamiento quirúrgico, por lo que se presenta caso de reflujo vesico ureteral con inserción parauretral bilateral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campbell & Walsh, Urology 10th Ed. 2012.

https://doi.org/10.54212/27068048.v2i1.107

Copyright (c) 2016 Maldonado Berducido, Oscar Maldonado, Pérez Chun, Sergio Guillermo, Salazar Monterroso, Carlos Brisbane, Petersen Juárez, Erick Stanley.

Este texto está protegido por una licencia *CreativeCommons 4.0*.

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

Resumendelicencia - *Textocompletodelalicencia*