



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Ablación de Quistes Ureterales con Láser de Holmio. Reporte de Caso.

Ablation of Ureteral Cysts with Holmium Laser. Case Report.

Mejía Menjivar, Marjori Lisseth ¹, Reyes M., Braulio Francisco. ²,
Lezana, Juan Pablo ³, Hernández, Víctor ³.

(1) **Residente II Urología**, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala.

(2) **Jefe de Residentes, Urología** Hospital General San Juan de Dios, Guatemala.

(3) **Jefe Unidad de Urología** Hospital General San Juan de Dios, Guatemala.

Correspondencia: Oliver Armando Tzul Agustín. – 1ra. Avenida 10-50 Zona 1, Urología, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Centro América.

Celular: (502) 5482-2022.

Correo electrónico: marjori.mejia@gmail.com

Esta Investigación fue financiada con recursos propios. Declaramos no tener ningún conflicto de interés.

Fecha de envío: 26.10.2021

Fecha de aceptación: 18.06.2022

Fecha de publicación: 30.06.2022

RESUMEN

INTRODUCCIÓN La ureteritis quística, es una enfermedad benigna poco frecuente que afecta al uréter y la pelvis renal. Suele aparecer en mujeres de mediana a avanzada edad tras una urolitiasis crónica o infecciones recurrentes del tracto urinario.

REPORTE DE CASO Paciente femenina de 54 años de edad con antecedente de infecciones de vías urinarias a repetición, absceso renal y litiasis, resuelto seis meses antes. Se utilizó ureteroscopia semirrígida Storz de 9,5 fr, con láser de holmio fibra lumenis para ablación de ureteritis quística. Paciente con evolución satisfactoria hasta la fecha, con seguimiento por ultrasonidos.

CONCLUSIÓN La paciente en estudio, se logró resolver por ablación láser, sin embargo, cabe destacar que en casos severos hay que considerar la nefroureterectomía o ureterectomía segmentaria como resolución definitiva.

PALABRAS CLAVE

Uréter, Lasers, Hidronefrosis, Ureteroscopia.

ABSTRACT

INTRODUCTION Cystic ureteritis is a rare benign disease affecting the ureter and renal pelvis. It usually appears in middle-aged to elderly women after chronic urolithiasis or recurrent urinary tract infections.

CASE REPORT A 54-year-old female patient with a history of recurrent urinary tract infections, renal abscess and lithiasis, resolved 6 months ago. A 9.5 fr Storz semirigid ureteroscope with lumenis fiber holmium laser was used for

ablation of cystic ureteritis. Patient with satisfactory evolution to date, with ultrasound follow-up.

CONCLUSION The patient under study was resolved by laser ablation, however it should be noted that in severe cases nephroureterectomy or segmental ureterectomy should be considered as definitive resolution.

KEYWORDS

Ureter, Lasers, Hydronephrosis, Ureteroscopy.

INTRODUCCIÓN

La ureteritis quística, es una enfermedad benigna poco frecuente que afecta al uréter y la pelvis renal¹. Fue descrita inicialmente por Morgani como una inflamación ureteral crónica. Von Brunn pronto describió cuerpos epiteliales submucosos con proliferación descendente². Es una entidad rara del tracto urinario superior, de etiología desconocida pero benigna que puede aparecer a cualquier edad³.

Suele aparecer en mujeres de mediana a avanzada edad tras una urolitiasis crónica o infecciones recurrentes del tracto urinario. Se ha planteado la hipótesis de que la causa es la respuesta inflamatoria crónica secundaria a una irritación recurrente de la mucosa de los uréteres, como puede ser el caso de la paciente en estudio⁴.

La ureteritis quística es muy rara, suele diagnosticarse incidentalmente mientras se busca otra patología. En ausencia de infección u obstrucción, por lo general, no requiere ninguna intervención⁴.

Se reporta este caso con la finalidad de dar a conocer la ureteritis quística como diagnóstico diferencial en

patologías obstructivas o infecciosas ureterales y a la vez, dar manejo adecuado y oportuno.

REPORTE DE CASO

Paciente femenina de 54 años de edad con antecedentes de diabetes mellitus tipo II y absceso renal derecho por litiasis ureteral obstructiva resuelta con drenaje renal percutáneo y ureterolitotripsia láser, seis meses antes de su consulta por infecciones recurrentes de vías urinarias, tratada con múltiples ciclos de antibióticos.



Fig. 1 Pielograma intravenoso con hallazgos de hidronefrosis e hidroureter

Se realizó ultrasonido renal donde se constató hidronefrosis derecha y pielograma intravenoso (Fig 1) que reportó estenosis ureteral pero no fue posible precisar la causa.

Al ingreso en la Unidad de Urología se realizó urotomografía que confirmó la hidronefrosis y estenosis ureteral derecha. (Fig. 2)

Ante los hallazgos antes descritos se decide realizar ureteroscopia semirígida con ureteroscopia marca Storz de 9,5 fr, por probable estrechez ureteral por el antecedente de ureterolitotripsia laser. Paciente es llevada a sala de operaciones y se realiza ureteroscopia, Y como hallazgo intraoperatorio se encontraron múltiples estructuras quísticas de color ambar menores de 1 cm, que dificultaban paso de ureteroscopia.

Se decide realizar ablación de dichos quistes con láser holmio (Fig. 3). No se logró obtener muestra para patología por dificultad para la toma de muestra de las pequeñas cápsulas quísticas. Se completó ureteroscopia sin complicaciones

La paciente egresó sin complicaciones. Se realizó ultrasonido de control a las cuatro semanas donde se comprobó la disminución de la hidronefrosis. (Fig. 4)

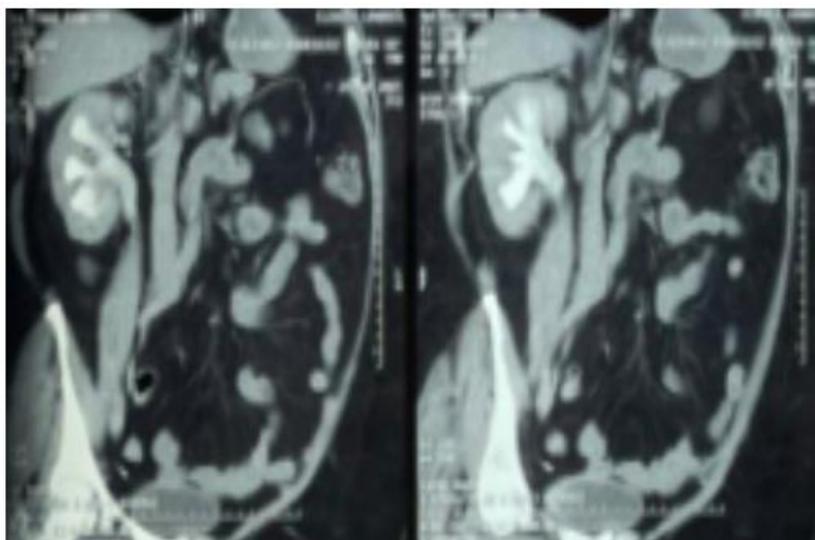


Fig. 2 Urotomografía con medio IV, con hidronefrosis e hidroureter

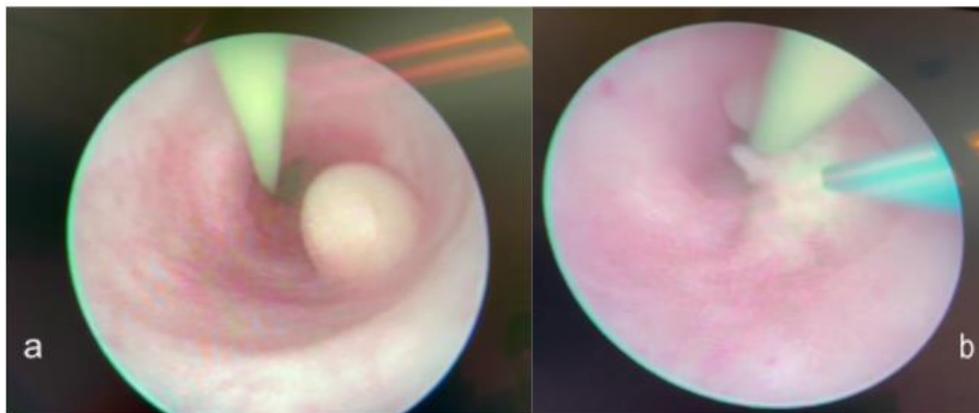


Fig. 3 (a) ureteritis quística, (b) ablación con láser de holmio de quistes ureterales

DISCUSIÓN

La ureteritis quística es una afección benigna y poco frecuente, secundaria a la inflamación crónica del urotelio, más comúnmente en el uréter proximal. Se asocia con infección urinaria recurrente o urolitiasis como se observa en nuestra paciente. Afecta principalmente a pacientes de edad avanzada con un ligero predominio femenino¹.

Suele ser asintomática y, por tanto, se descubre de forma incidental⁵. En muy raras ocasiones, la ureteritis quística puede dar lugar a una obstrucción que provoca dolor y falla renal según la revisión de casos documentados expuesta por Padilla-Fernández⁶.

Es más probable que esta afección se presente con síntomas de infección del tracto urinario, hematuria o litiasis antes de que se produzca la progresión hacia la obstrucción. Aunque la literatura informa la ureteritis quística como causa de obstrucción, pero parece ser una ocurrencia rara⁴.

Desde el punto de vista radiográfico, el aspecto es el de múltiples pequeños nidos de 2 a 5 mm, redondeados y lucentes, que se proyectan en el lumen, usualmente del uréter. Son más frecuentes en el uréter proximal, pero pueden verse en cualquier parte del tracto urinario: vejiga (cistitis quística) o pelvis renal (pielitis quística)¹.

Se reportan sólo unos cientos de informes en la literatura en donde la prevalencia de ureteritis quística es desconocida. Los limitados datos disponibles sobre esta afección suelen citar que la etiología es la irritación urotelial, generalmente secundaria a infección de vías urinarias recurrentes o litiasis⁷.

En el contexto actual, los pacientes son evaluados mediante ureteroscopia. Debido a la naturaleza de la instrumentación del tracto superior, a veces difícil, la citología y el tejido inadecuados adquiridos a través de la

biopsia, el diagnóstico definitivo de la ureteritis quística sólo puede estar disponible después de la nefroureterectomía radical, que no se consideró como tratamiento quirúrgico inicial para la paciente por lograrse la ablación de los quistes observados intraoperatoriamente³.



Fig. 4 Ultrasonido renal a las 4 semanas post ablación láser

El tratamiento de la ureteritis quística tiene como objetivo el alivio de los síntomas, así como de la obstrucción

ureteral proximal para preservar de forma óptima la función renal. La resección ureteroscópica con electrocauterio de asa o ablación con láser es segura y bien tolerada con resultados aceptables en los pacientes afectados. Las modalidades de tratamiento endoscópico alternativas para los pacientes obstruidos incluyen la dilatación con balón, la instilación de nitrato de plata o la terapia antibiótica con un éxito variable a largo plazo. En un individuo asintomático sin evidencia de obstrucción, la intervención puede no ser necesaria. La nefroureterectomía radical o la ureterectomía segmentaria no están indicadas a menos que se mantenga la sospecha de carcinoma del tracto urinario superior tras un examen diagnóstico exhaustivo y/o persistencia de síntomas infecciosos u obstructivos y una toma de muestras de tejido.

CONCLUSIÓN

La ureteritis quística, aunque se encuentra en el diagnóstico incidental, debe ser considerada durante el diagnóstico diferencial, cuando hay pequeños defectos de llenado con apariencia de cuentas a lo largo del urotelio de la pelvis renal, los uréteres y la vejiga.

La etiología de la ureteritis quística es poco conocida y las investigaciones posteriores deberían tener como objetivo describir la presentación típica, el diagnóstico y las pautas de manejo de este proceso.

En el caso de la paciente en mención, se logró resolver por ablación láser, sin embargo, cabe destacar que en casos severos hay que considerar la nefroureterectomía o ureterectomía segmentaria como resolución definitiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Neretljak I, Orešković J, Škričić A, Kavur L, Sučić M. Ureteritis cystica - A rare urological condition. Urol Case Rep. 2019 Mar 17;24:100866. <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2019.100866>
2. Janeiro C, Oliveira F, Andrade G, Viana L, Cunha ME, Mariotti A, Arap M. Ureteritis cystica and ureteral polyp-case report. AME Case Rep. 2018 Jun 14;2:32. <https://doi.org/10.21037/acr.2018.06.04>
3. Glaser ZA, Fougousse JA, Galgano SJ, Magi-Galluzzi C, Rais-Bahrami S. High-volume Concurrent Polypoid Ureteritis and Ureteritis Cystica Manifesting With Ureteral Obstruction. Urology. 2020 Feb;136:e7-e11. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.12.008>
4. Parekh JD, Iguidbashian J, Andukuri V. Ureteritis Cystica: An Unusual Presentation in an Otherwise Healthy Female. Cureus. 2018 17;10(4):e2490. <https://doi.org/10.7759/cureus.2490>
5. He YR, Kam J, Chan HF. A Rare Case of Extensive Unilateral Ureteritis Cystica. Urology. 2020;138:e3-e4. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.01.017>
6. Padilla-Fernández B, Díaz-Alfárez F, Herrero-Polo M, Martín-Izquierdo M, Silva-Abuín J, Lorenzo-Gómez M. Ureteritis cystica: important consideration in the differential diagnosis of acute renal colic. Clin Med Insights Case Rep. 2012; 5:29-33. <https://doi.org/10.4137/CCRep.S9189>
7. Poturalski MJ, Puryisko AS, Herts BR. Ureteritis cystica. J Urol. 2015;193(4):1379-80. Epub 2015 Jan 15. PMID: 25598136. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.01.068>

Copyright (c) 2022 Mejía Menjivar, Marjori Lisseth; Reyes M., Braulio Francisco; Lezana, Juan Pablo; Hernández, Víctor.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/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](#)