



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Reporte de Caso: Heminefrectomía con Ureterectomía Laparoscópica para el Manejo de Duplicación Ureteral con Ectopia.

Heminephrectomy with Laparoscopic Ureterectomy for the Management of Ureteral Duplication with Ectopia.

Tejera, Ivy Lorein¹; Morales, Walter¹; De Bernard, Martel¹.

(1) Urólogo, Hospital Manuel Amador Guerrero, Panamá.

Correspondencia: ivytejera@gmail.com - Panamá, Ciudad de Panamá.

RESUMEN

La duplicación ureteral completa es una anomalía urológica rara. Los uréteres ectópicos ocurren en aproximadamente 1/19000 nacimientos vivos. El diagnóstico de anomalías ureterales en los adultos mayores no es frecuente, y en su mayoría estos casos están asociados a hallazgos incidentales en estudios imagenológicos. Cuando estos pacientes presentan síntomas, estos usualmente están relacionados íntimamente con la localización del sitio de implantación del uréter ectópico. Se presenta el caso de un masculino de 65 años de edad con historia de dolor lumbar intermitente de 4 meses de evolución asociado a vaciamiento incompleto, intermitencia, urgencia urinaria, tenesmo, pujo y nicturia. Se le realiza ultrasonido renal que reporta: Hidronefrosis severa derecha. Se encontró al examen físico del paciente una próstata adenomatosa de 50g con pruebas de función renal y examen de orina sin alteraciones. La TAC demuestra doble sistema colector completo derecho con uréter ectópico al utrículo prostático, polo superior no funcional. Se realizó heminefrectomía con ureterectomía laparoscópica sin complicaciones.

PALABRAS CLAVE

Duplicación ureteral, uréter ectópico, anomalía.

ABSTRACT

Complete ureteral duplication is a rare urological abnormality. The ectopic ureters occur in approximately 1/19000 live births. The diagnosis of ureteral abnormalities in the elderly is not frequent, and most of these cases are associated with incidental findings in imaging studies. When these patients present symptoms, they are usually intimately related to the location of the implantation site of the ectopic ureter. We present the case of a masculine male of 65 years of age with a history of intermittent lumbar pain of 4 months of evolution associated to incomplete emptying, intermittence, urinary urgency, tenesmus and nocturia. A renal ultrasound is performed that reports: Severe right hydronephrosis. A 50 g adenomatous prostate was found by physical examination of the patient with renal function tests and urine test without alterations. The CT scan shows a double complete collector system with an ectopic ureter to the prostatic utricle, superior non-functional pole.

Heminephrectomy was performed with laparoscopic ureterectomy without complications.

KEYWORDS

Ureteral duplication, ectopic ureter, anomaly.

INTRODUCCIÓN

Las anomalías ureterales representan un grupo de variantes anatómicas. La duplicación ureteral puede ser completa o incompleta. Si existen dos sistemas pielocaliceales separados que se unen en la unión ureteropielica se considera una pelvis bífida; si hay dos uréteres separados en el aspecto proximal y estos se unen a cualquier nivel por debajo de la unión ureteropielica, antes de entrar a la vejiga se considera entonces uréteres bífidos y por último la duplicación ureteral completa es cuando existen dos uréteres separados que continúan y entran en la vejiga urinaria.

La duplicación ureteral completa es una anomalía urológica rara. Los uréteres ectópicos ocurren en aproximadamente 1/19000 nacimientos vivos (1); la forma unilateral es seis veces más frecuente que la bilateral (2). La definición de uréter ectópico abarca todos los uréteres que no terminan en el trigono vesical, teniendo una inserción diferente; en la mujeres puede ser supraesfintérico o infraesfintérico en la vagina (35%), cuello vesical al periné con uretra (45%), vestíbulo vaginal (15%) (3) y recto (4); y en los hombres el uréter ectópico entra después del esfínter externo usualmente dentro de las estructuras de Wolff, incluyendo el vas deferens, vesículas seminales, próstata, epidídimo o los conductos eyaculatorios. Existe solo un caso reportado en la literatura mundial al útero (5).

La mayoría de los casos de los pacientes adultos son asintomáticos y se presentan 6 veces más en mujeres que en hombres (6)(7). El reto de los uréteres ectópicos es encontrar el orificio de inserción (8). El diagnóstico de los dobles sistemas ureterales es generalmente incidental, sin embargo, se pueden encontrar hallazgos radiológicos en etapas tempranas como hidronefrosis, incontinencia, reflujo vesicoureteral, infección o obstrucción urinaria (9)(10).

CASO CLÍNICO

Reportamos el caso de un masculino de 65 años de edad con historia de dolor lumbar intermitente de 4 meses de

evolución asociado a vaciamiento incompleto, intermitencia, urgencia urinaria, tenesmo, pujo y nicturia.

Se le refiere a consulta externa urológica y se le realiza ultrasonido renal que reporta: Hidronefrosis severa derecha. El examen físico del paciente demuestra una próstata adenomatosa de 50g con a pruebas de función renal y examen de orina sin alteraciones. En la Tomografía computada: se evidencia doble sistema colector en el riñón derecho, con Hidronefrosis severa en el polo superior del riñón derecho asociado el uréter que drena el polo superior una severa dilatación distal. En la uretroscopia con pielograma retrogrado bilateral, se evidencia orificios ureteral izquierdo y derecho inferior en localización normal. Se localiza segundo orificio ureteral ectópico adyacente al utrículo prostático por encima del verum montanum.

Se lleva al salón de operaciones para heminefrectomía laparoscópica derecha. Se inicia realizando cistoscopia con colocación de catéter doble jj al uréter del polo inferior del riñón derecho. Se coloca al paciente en posición de lumbotomía lateral derecha. Se colocan 4 trócares, se procede a la disección del colon y la fascia de gerota, además se despeja el tejido adiposo perirrenal del polo superior renal. Se identifican los vasos polares superiores, se disecan y son clipados. Se identifica, moviliza y diseca lo caudalmente el uréter ectópico desde la pelvis hasta la vejiga, meticulosamente para preservar la irrigación sanguínea del uréter del polo inferior. Se utiliza el sistema Ligasure para la escisión de la pieza quirúrgica. Luego de retirada la pieza quirúrgica se realiza hemostasia con cauterio y se coloca material absorbible hemostático. Se deja en el area quirúrgico drenaje Jackson-pratt. Tiempo postoperatorio de 90 minutos. Sangrado 200cc. Postoperatorio sin complicaciones.

DISCUSIÓN

Reportamos el caso de un masculino de 65 años de edad con historia de dolor lumbar intermitente de 4 meses de evolución asociado a vaciamiento incompleto, intermitencia, urgencia urinaria, tenesmo, pujo y nicturia.

Se le refiere a consulta externa urológica y se le realiza ultrasonido renal que reporta: Hidronefrosis severa derecha. El examen físico del paciente demuestra una próstata adenomatosa de 50g con a pruebas de función renal y examen de orina sin alteraciones. En la Tomografía computada: se evidencia doble sistema colector en el riñón derecho, con Hidronefrosis severa en el polo superior del riñón derecho asociado el uréter que drena el polo superior una severa dilatación distal. En la uretroscopia con pielograma retrogrado bilateral, se evidencia orificios ureteral izquierdo y derecho inferior en localización normal. Se localiza segundo orificio ureteral ectópico adyacente al utrículo prostático por encima del verum montanum.

Se lleva al salón de operaciones para heminefrectomía laparoscópica derecha. Se inicia realizando cistoscopia con colocación de catéter doble jj al uréter del polo inferior del riñón derecho. Se coloca al paciente en posición de lumbotomía lateral derecha. Se colocan 4 trócares, se procede a la disección del colon y la fascia de

gerota, además se despeja el tejido adiposo perirrenal del polo superior renal. Se identifican los vasos polares superiores, se disecan y son clipados. Se identifica, moviliza y diseca lo caudalmente el uréter ectópico desde la pelvis hasta la vejiga, meticulosamente para preservar la irrigación sanguínea del uréter del polo inferior. Se utiliza el sistema Ligasure para la escisión de la pieza quirúrgica. Luego de retirada la pieza quirúrgica se realiza hemostasia con cauterio y se coloca material absorbible hemostático. Se deja en el area quirúrgico drenaje Jackson-pratt. Tiempo postoperatorio de 90 minutos. Sangrado 200cc. Postoperatorio sin complicaciones.

CONCLUSIÓN

Heminefrectomía del polo superior laparoscópica es la técnica de elección para el tratamiento de los uréteres ectópicos. Esta es una técnica segura, reproducible, con poca morbilidad y menor estadía hospitalaria.

IMAGENES

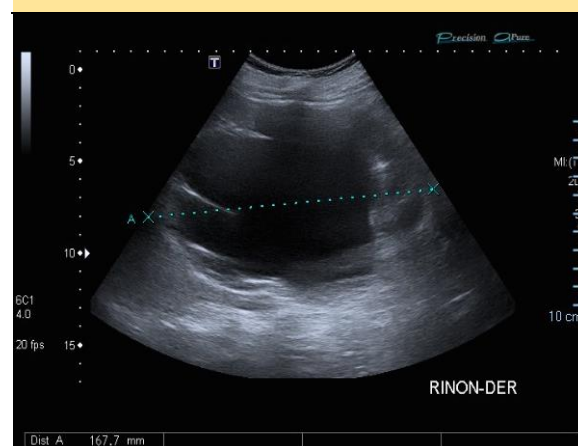


Imagen No. 1 Hidronefrosis severa del riñón derecho. Ultrasonido Renal derecho. Fuente: Archivos de Radiología Médica, Hospital Manuel Amador Guerrero.

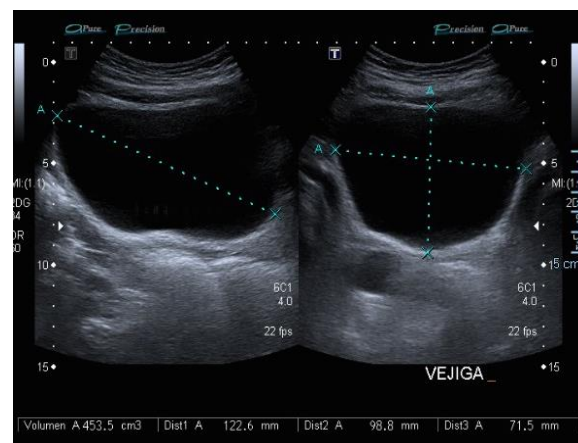


Imagen No. 2. Capacidad vesical 450cc, se evidencia dilatación ureteral distal vs quiste prostático. Ultrasonido vesical. Fuente: Archivos de Radiología Médica, Hospital Manuel Amador Guerrero.



Imagen No.3 Tomografía Computada, corte coronal. Se evidencia ureterohidronefrosis severa del Polo superior del Riñón derecho hasta la próstata. Fuente: Archivos de Radiología médica. Hospital Manuel Amador Guerrero.



Imagen No.4. Tomografía computada, corte axial. Hidronefrosis severa Polo superior Riñón derecho. Fuente: Archivos de Radiología médica. Hospital Manuel Amador Guerrero.

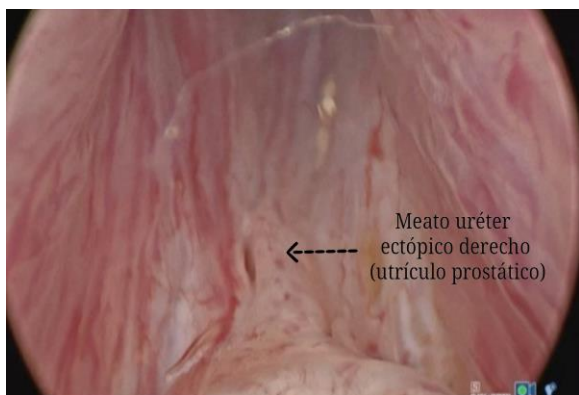


Imagen No. 5. Meato ureteral ectópico intraprostático. Cistoscopia. Fuente: Fotografía del Servicio de Urología, Hospital Manuel Amador Guerrero.



Imagen No. 6. Cuello vesical. Cistoscopia. Fuente: Fotografía del Servicio de Urología, Hospital Manuel Amador Guerrero.

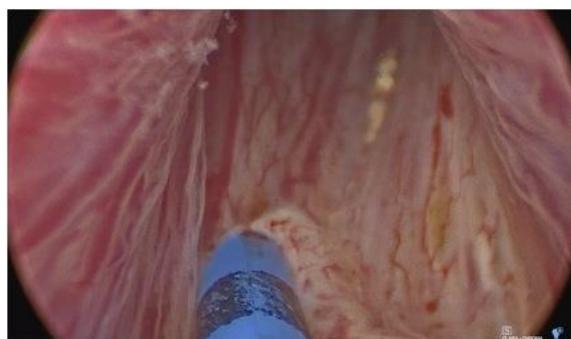


Imagen No. 7. Cateterización del meato ectópico intraprostático. Cistoscopia. Fuente: Fotografía del Servicio de Urología, Hospital Manuel Amador Guerrero.

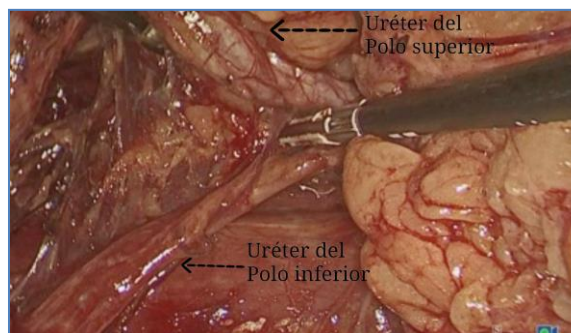


Imagen No. 8. Uréter del polo superior y polo inferior del Riñón derecho. Fuente: Fotografía del Servicio de Urología. Hospital Manuel Amador Guerrero.

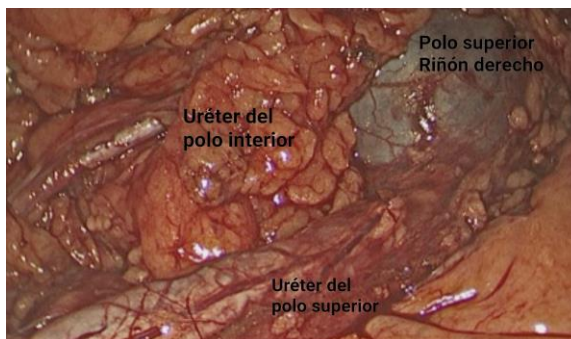


Imagen No.9 Polo superior del riñón derecho. Fuente: Fotografía del Servicio de Urología. Hospital Manuel Amador Guerrero.



Imagen No.10. Heminefrectomía del Polo superior Riñón derecho.
Fuente: Fotografía del Servicio de Urología. Hospital Manuel Amador Guerrero.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campbell MF. Anomalies of the ureter. In: Campbell MF, Harrison J H(eds): Urology 3rd ed. Philadelphia, WB Saunders. 1970:1512
2. Shulman CC. The single ectopic ureter. Eur Urol 1976; 2: 64. <https://doi.org/10.1159/000471964>
3. Gangopadhyaya AN, Uoadhayaya VD, Panday A, Gupta DK, Gopal SC, Sharma SP. Single system ectopic ureter in females: A single centre study. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2007;4:202-5. <https://doi.org/10.4103/0971-9261.40835>
4. Uson AC, Schulman CC. Ectopic ureter emptying into the rectum: Report of a case. J Urol. 1972;108:156-8. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)60669-4](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)60669-4)
5. Abeshouse BS. Ureteral ectopia: Report of a case of ectopic ureter opening in the uterus and a review of the literature. Urol Cutaneous Rev. 1943;8:447-65.
6. Cooper CS, Snyder HM. Gillenwater JY, Grayhack JT, Howards SS, Mitchell ME, editors. The ureter. Adult and Pediatric Urology 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2002; 2155.
7. Spectrum of ectopic ureters in children. Roy Choudhury S, Chadha R, Bagga D, Puri A, Debnath PR Pediatr Surg Int. 2008 Jul; 24(7):819-23. <https://doi.org/10.1007/s00383-008-2172-2>
8. El-Ghar MA, El-Diasty T. Ectopic insertion of the ureter into the seminal vesicle. World J Radiol 2013; 5(9): 349-351 Available from: URL: <http://www.wjgnet.com/1949-8470/full/v5/i9/349.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.4329/wjr.v5.i9.349> <https://doi.org/10.4329/wjr.v5.i9.349>
9. Single system ureteral ectopia in boys associated with bladder outlet obstruction. Mathews R, Jeffs RD, Maizels M, Palmer LS, Docimo SGJ Urol. 1999 Apr; 161(4):1297-300. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(01\)61673-2](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(01)61673-2)
10. Ureteral ectopia in infants and children. Mandell J, Bauer SB, Colodny AH, Lebowitz RL, Retik ABJ Urol. 1981 Aug; 126(2):219-22. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)54452-3](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)54452-3)
11. David S. Wang, Vincent G. Bird, Christopher S. Cooper, J. Christopher Austin, and Howard N. Winfield. Journal of Endourology. Sep 2003. ahead of print

Copyright (c) 2018 Celeste Alston; C. Marín; T. Ortega; J. Boyd; R. Policart; B. Dobras.



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.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)