

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"JOSÉ LUIS MIRANDA"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

EVERSIÓN DE UN URETEROCELE ECTÓPICO EN UN LACTANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Por:

Dra. Tania Carrillo González¹ y Dr. José R. Gálvez Fernández¹

1. Especialista de I Grado en Radiología. Asistente. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

URETEROCELE/radiografía

URETER/anomalías

INTUSUSCEPCION/radiografía

Subject headings:

URETEROCELE/radiography

URETER/abnormalities

INTUSSUSCEPTION/radiography

El ureterocele ectópico es la dilatación del componente intravesical del uréter correspondiente al polo superior de un sistema generalmente doble.

El diagnóstico se realiza mediante ultrasonido (US), urograma descendente (UIV) y uretrocistografía miccional (UCM)¹.

La eversión del ureterocele se describe como una invaginación de la pared del mismo dentro de su propio uréter², y se presenta como una estructura diverticular en la vejiga. Este signo de invaginación extravesical intraureteral se observa únicamente durante la fase miccional de la UCM. Si además, existe reflujo vesicoureteral al polo inferior, se puede confundir con un divertículo paraureteral o divertículo de Hutch, pues muestra una apariencia similar, y puede ser la causa de reflujo.

Los estudios por imagen no siempre demuestran un sistema colector doble. La presencia de un ureterocele ectópico, identificado por US, UIV, UCM o cistoscopia, sugiere el diagnóstico de duplicidad renal, incluso cuando no existan signos claros de hemirriñón superior.

Los ureteroceles son estructuras dinámicas, cambian de forma y tamaño en relación con la presión intravesical⁹; puede suceder que el ureterocele quede completamente aplanado o extravesicalizado, y no se obtenga la típica imagen del ureterocele intravesical³.

Presentación del paciente:

Lactante masculino de 52 días, producto de embarazo de alto riesgo obstétrico, por madre hipotiroidea y diagnóstico prenatal de hidronefrosis, parto eutócico a las 39 semanas y peso al nacer de 2 900 g. Tiene antecedentes de un ingreso anterior a los siete días de vida por sepsis neonatal tardía; se le diagnosticó, además, una comunicación intraventricular muscular sin repercusión hemodinámica. En esta ocasión ingresa por urocultivos positivos. Al examen físico, como datos de valor, se observa micrognatia, orejas de implantación baja y paladar ojival.

La ecografía renal mostraba un riñón izquierdo sin alteraciones y un riñón derecho con pérdida de su relación corticomedular, así como imágenes ecolúcidas redondeadas en relación con hidronefrosis, y se visualizaba un uréter muy dilatado y tortuoso (Fig 1).



Fig 1 Se observan bolsones hidronefróticos en riñón derecho, así como el uréter dilatado y tortuoso en US renal.

La ecografía suprapúbica mostraba una imagen de aspecto diverticular (durante el llanto y al miccionar el lactante) ubicada a la derecha de la vejiga. No se visualizó la imagen quística de paredes finas dentro de la vejiga, característica del ureterocele (Fig 2).

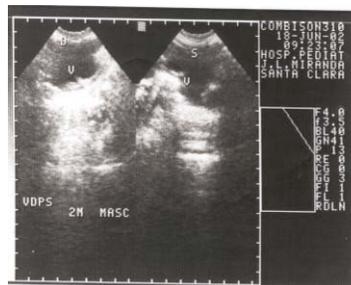


Fig 2 Ultrasonido suprapúbico donde se observa imagen de aspecto diverticular a la derecha de la vejiga.

El UIV reveló grueso defecto de repleción a la derecha en vejiga, con las características del ureterocele. No se visualizó el sistema excretor derecho, y el pielograma descendente izquierdo resultó normal (Fig 3).



Fig 3 Urograma descendente que muestra grueso defecto de repleción a la derecha de la vejiga por ureterocele.

La UCM demostró, al miccionar el paciente, gruesa imagen por adición de contorno diverticular, por encima y a la derecha de la vejiga (Fig 4). En los negativos posmicción se observó un reflujo vesicoureteral grado V y una ureterohidronefrosis del hemirriñón inferior derecho (Fig 5).



Fig 4 Uretrocistografía miccional en la que se observa gruesa imagen por adición a la derecha de la vejiga de aspecto diverticular.



Fig 5 UCM posmicción donde se visualiza reflujo vesicoureteral grado V y ureteronefrosis de hemirriñón inferior derecho.

Se realiza vesicostomía cutánea derivativa y exploratoria, y se demostró un doble sistema pielocalicial derecho y un ureterocele ectópico que drenaba en cuello vesical, proveniente del sistema pielocalicial superior afuncional. Además, existía una ureterohidronefrosis del sistema pielocalicial inferior derecho con reflujo vesicorrenal.

El paciente es egresado después de 48 días de estadía hospitalaria, pendiente de gammagrafía renal, y con estrecho seguimiento por su médico de familia y el servicio de nefrourología de nuestro centro.

Comentario

El diagnóstico puede dificultarse cuando el aspecto convencional del defecto de llenado que produce el ureterocele es enmascarado al encontrarse la vejiga llena de medio de contraste. El ureterocele ectópico puede presentarse como una estructura diverticular que se pone de manifiesto mediante la UCM, como sucedió en nuestro caso. En ocasiones es imposible demostrar el hemirriñón superior, si el mismo es displásico, lo que quedó demostrado en este paciente.

El estudio ecográfico prenatal permite realizar el diagnóstico y tratamiento más precoz^{4,5}. El diagnóstico se realiza mediante US, UIV y UCM.

La urografía por resonancia magnética está siendo utilizada en los últimos años como alternativa no invasiva respecto a la UIV⁶.

Referencias bibliográficas

1. Fernbach SK, Feinstein KA, Spencer K, Lindstrom CA. Ureteral duplication and its complications. *Radiographics* 1997;17:109-217.
2. Bellah RD, Lorg FR, Canning DA. Ureterocele eversion with vesicoureteral reflux in dupler kidneys: findings at voidiag cystoureterography. *Am J Roentgenol* 1995;165:409-13.
3. Lloret MT, Ricart V, Muro MD, Pérez D, Martínez I, Bougges S, et al. Ureterocele ectópico y ectopía ureteral en pacientes pediátricos. *Radiología* 2000;42(4):241-8.
4. Axilia HG, Miguel A, Uriburu E, Jiménez CR, Villavicencio RL. Detección prenatal de ureterocele ectópico y confirmación anatómica con Urografía por RM. *Rev Argent Rad* 1998;62(3):219-23.
5. Luque Mialdea R, Martín Crespo R, Barrientos Fernández G, Sánchez Martín R, Navascués del Río JA. Ureterocele fetal y neonatal: evolución terapéutica. *Urol Integr Invest* 1999;4(1):64-70.
6. Martín J, Malet A. Urografía por resonancia magnética: aplicación en los pacientes con obstrucción de la vía urinaria. *Radiología* 1999;41(2):99-104.