

HAGA SU DIAGNOSTICO

Dres. Juan J. Bertolotti y Francisco J. Unchalo

Paciente de 10 años de edad con cuadro clínico de obstrucción urinaria baja. Tiene en sus antecedentes numerosos cuadros de infección urinaria que no fueron estudiados ni tratados seriamente. El análisis actual de orina presenta piuria con hematuria microscópica.

Diagnóstico por imágenes

La secuencia de estudios de imágenes realizada es la siguiente:

US urinaria



Exploración renal



Exploración vesical

Para complementar el examen inicial se le solicita lo que debió ser el primer examen de un paciente con hematuria y dolor:

2do. examen: Rx simple de árbol urinario



**¿CUAL ES SU DIAGNOSTICO?
¿COMO COMPLEMENTARIA EL ESTUDIO
CON FINES TERAPEUTICOS?**

INTERPRETACION DE LA US URINARIA

Exploración renal

Riñón derecho con forma, tamaño, posición y ecoestructura normal.

Riñón izquierdo con forma y tamaño conservado. Disminución del espesor cortical con aumento de la ecogenicidad parenquimatosa. Marcados signos de ectasia pielocalicial.

Exploración vesical

Vejiga con morfología, espesor parietal y contenido normal. Sin signos de ectasia ureteral inferior. En los cortes transversal y parasagital izquierdo, se observa una imagen de alta refringencia por detrás y a la izquierda de la vejiga, que impresiona como contenido del uréter inferior.

Interpretación de la Rx simple de árbol urinario

Se observa una imagen de densidad cálcica con "moldeo ureteral" inferior izquierdo.

Diagnóstico

Macrolitiasis ureteral inferior izquierda.

Con dicho diagnóstico de base, se indicaron los exámenes complementarios con el objeto de decidir la conducta terapéutica:

3er. examen: Urograma excretor

Interpretación: Severo déficit de concentración y eliminación renal del contraste, con signos de mar-



15 minutos

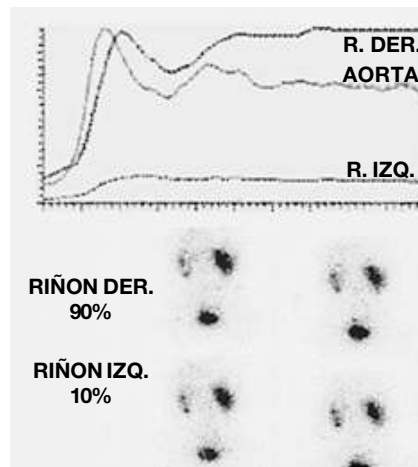
60 minutos

cada dilatación pielocalicial del riñón izquierdo.

Con el objeto de cuantificar el déficit y evaluar la función renal comparativa, se indica el estudio siguiente.

4to. examen:

Radiorenograma DTPA



El estudio muestra comportamiento obstructivo del sistema excretor izquierdo, con una función comparativa del 10%, en relación con el 90% del riñón derecho.

Comentario final y conducta terapéutica

MEGAURETER

Este término indica, en general, un uréter dilatado.

Clasificación internacional de los megauréteres:

* Obstruido:

- Primario: con obstrucción ureteral intrínseca.
- Secundario: asociado a obstrucción uretral o lesiones extrínsecas.

* Con reflujo:

- Primario: el reflujo es la única anomalía.
- Secundario: por obstrucción a la salida vesical o vejiga neurógena.

* Sin reflujo ni obstrucción:

- Primario: dilatación idiopática del uréter
- Secundario: asociada a poliuria (diabetes insípida) o a infección.

(Kelalis PP, King LP, Belman AB (eds): *Clinical Pediatric Urology*. Filadelfia, WB Saunders, 1985.)

La particularidad del caso es el tipo de litiasis que presenta. No es común observar un equivalente de la litiasis coraliforme localizada sólo en el uréter. Esto dificultó la interpretación de la US inicial, que se aclaró rápidamente con la RX simple. La recomendación es que ésta debe preceder a la ecografía cuando lo que se investiga es la causa de una HEMATURIA.

La posibilidad de formación de este tipo de cálculos en el uréter está en relación con una dilatación estable preexistente como ocurrió en el presente caso: la de un **Megaureter Obstructivo Primario**.

En base los hallazgos de los métodos morfológicos y al deterioro de la función renal demostrado por el DTPA, se tomó la decisión de efectuar NEFRECTOMIA RENAL IZQUIERDA.