

**CASO CLÍNICO****Divertículo ureteral. Reporte de un caso**

Soria Fernández G.,¹ Nerubay Toiber R.,² Hop García K.³

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente con un divertículo verdadero del tercio inferior del uréter; una malformación urinaria extremadamente rara; en la literatura, en los últimos cinco años sólo se ha reportado un caso. Se presenta el abordaje diagnóstico y terapéutico.

SUMMARY

We present a case of lower third true ureteral diverticulum, a very rare congenital malformation. It has been reported in international publications just one case in the last five years. We'll show the diagnostic and therapeutic.

REPORTE DE CASO

Se trata de una paciente femenina de 33 años de edad, con antecedente de resección de quiste de ovario derecho y biopsia excisional de nódulo mamario. El padecimiento inició hace 10 años con sintomatología urinaria irritativa baja e infecciones de vías urinarias de repetición, llegando a presentar en ocasiones hematuria macroscópica.

La paciente fue estudiada con urografía excretora, en la cual se encontró un retraso en la eliminación del riñón derecho (**figura 1**), así como un uréter dilatado en su tercio inferior apenas visible en las placas (**figura 2**); por el probable deterioro de la función renal se le realiza un gammagrama renal con MAG3 (**figura 3**), en el cual se evidencia una curva obstructiva del riñón derecho, así como una dilatación del tercio inferior del uréter, con una función de 45ml/h (32%). Debido a la presencia de dicha imagen se le realiza una pielografía ascendente que identifica la dilatación y se llega al diagnóstico de megauréter segmentario obstructivo. La paciente fue sometida a cirugía con abordaje de Gibson, y se identificó el segmento ureteral con las siguientes características: la cara anterior mostró características normales, mientras que la posterior presentó una saculación (**figura 4**). Se incidió longitudinalmente el uréter en la pared ante-

1 Jefe de la sección de Urología Reconstructiva del Servicio de Urología del Hospital General de México, 2 Residente de Urología del Hospital General de México, 3 Residente de Anatomía Patológica del Hospital General de México.

Responsable de publicación: Dr. Guillermo Rene Soria Fernández. Hospital General de México, Servicio de Urología. Sala Urología Reconstructiva. Dr. Bálmis 148, Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc. C.P. 06727, México D.F. Tel.: (55) 5999-6133 exts. 1027, 1028.



Figura 1. Urografía excretora, placa a los 15 minutos.



Figura 2. Urografía excretora, fase de llenado vesical. La flecha indica el reforzamiento del medio de contraste.

rior identificando en la pared posterior un orificio de entrada a una dilatación sacular tipo divertículo (**figura 5**). Se realizó la sección del segmento y posteriormente se reimplantó el uréter al domo vesical con técnica intravesical y túnel mucoso.

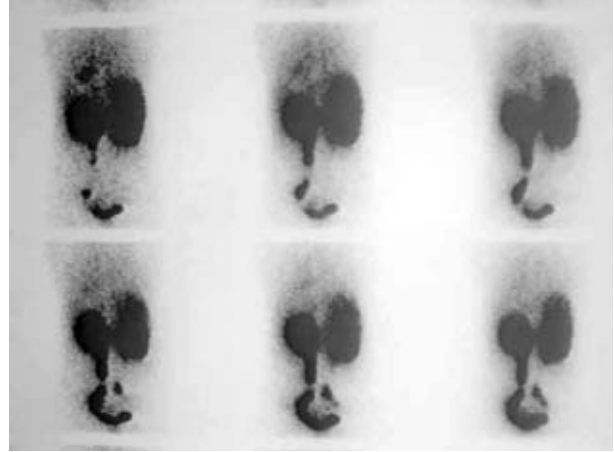


Figura 3. Gammagrama renal.



Figura 4. Identificación y disección del uréter.

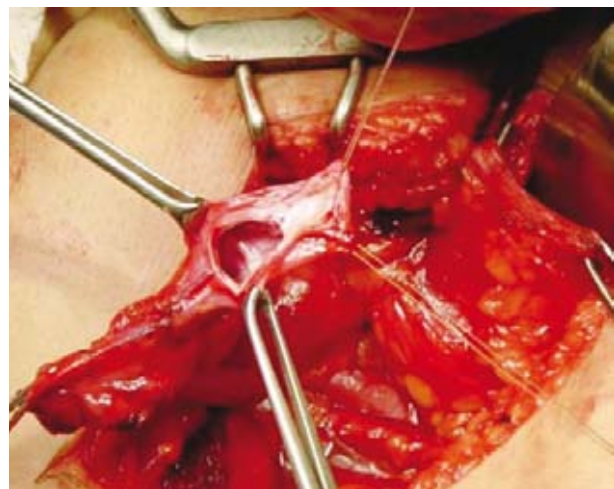


Figura 5. Incisión de la pared y exposición de la luz del uréter. La flecha indica la entrada del divertículo.



Figura 6. Pieza quirúrgica.

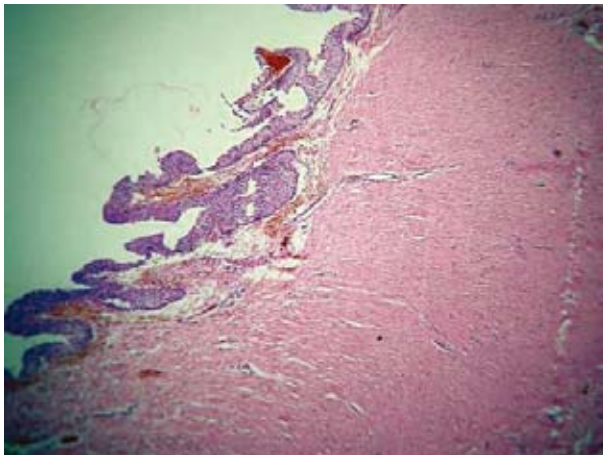


Figura 7. Corte histopatológico del divertículo. Tinción hematoxilina-eosina.

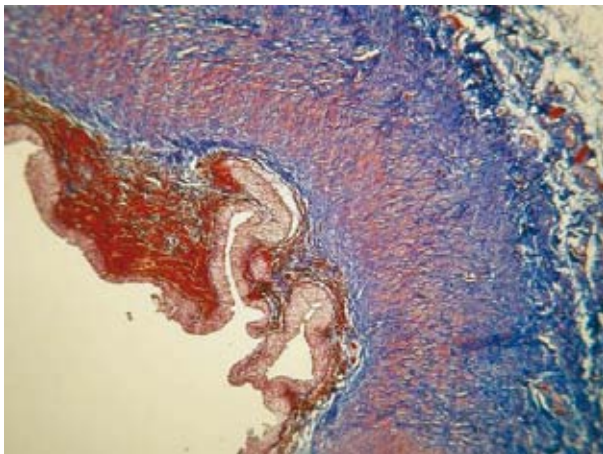


Figura 8. Corte histopatológico del divertículo. Tinción hematoxilina-eosina.

La paciente evolucionó favorablemente. La pieza quirúrgica (**figura 6**) muestra macroscópicamente la presencia del segmento del uréter con una saculación tipo divertículo. En los cortes histológicos (**figuras 7 y 8**) se identifican todas las capas del uréter, lo que corresponde a un divertículo verdadero o congénito.

CONCLUSIONES

En este caso, a la paciente se le diagnostica el divertículo ureteral en forma transoperatoria, optando por la resección del segmento afectado y reimplante del mismo, valorando que la realización de una diverticulectomía y cierre primario aumenta el riesgo de estenosis. Los divertículos ureterales son de origen congénito o adquirido. Las anomalías congénitas del uréter son resultado del desarrollo anormal del brote ureteral en la organogénesis. Se presenta división prematura del brote ureteral, de la cual una de las yemas no se logra desarrollar. Se clasifican en: 1) duplicación ureteral abortiva; 2) divertículo ureteral verdadero; y 3) adquiridos. La diferencia histológica entre los congénitos y adquiridos es la presencia de las capas musculares íntegras a nivel del divertículo en los primeros, tal como se muestra en el estudio histopatológico de la pieza quirúrgica.

Clínicamente, los pacientes cursan asintomáticos y se diagnostican como hallazgo, mientras que otro grupo como este caso presenta cuadros de infección de vías urinarias de repetición, dolor abdominal, incluso tumor abdominal. Aunque es una patología rara, el divertículo ureteral debe ser considerado como diagnóstico diferencial en las infecciones de vías urinarias de repetición, así como tomar en consideración, en todo caso, la corrección quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rocha *et. al.* *Br J Urol.* 2000;26(4):403-5.
2. Walsh, Campbell's Urology, 8th. ED, Saunders 2002.