



Ureteritis quística: reporte de un caso

Preciado-Estrella DA, Calvo-Vázquez I, Cortés-Raygoza PA, Hernández-Méndez EA, López-Maguey R, y colaboradores.

Resumen

ANTECEDENTES: la ureteritis quística es una enfermedad excepcional caracterizada por formación de quistes (únicos o múltiples) en la luz ureteral; suele afectar a pacientes ancianos, en quienes se diagnostica incidentalmente en los estudios de imagen. Su incidencia es desconocida, pues existen pocos casos reportados en la bibliografía.

CASO CLÍNICO: mujer de 68 años de edad, que inició 4 años antes de acudir a consulta con cólico renal izquierdo asociado con infecciones urinarias de repetición. Seis semanas antes del ingreso hospitalario acudió al servicio médico por fiebre, náuseas, vómito y dolor en la fosa renal izquierda. La tomografía computada reportó litiasis renal izquierda en el cáliz inferior, de 1 x 1.2 cm, por lo que se decidió realizar ureteroscopia y litotricia. Durante la ureteroscopia se observaron múltiples lesiones quísticas en todo el trayecto ureteral, principalmente en el tercio medio y superior. Se colocó un catéter JJ y en el segundo tiempo quirúrgico se completó la intervención con litotricia láser, fragmentando completamente el cálculo y verificando la desaparición de lesiones quísticas, encontrando solamente abundante sedimento asociado con el catéter.

CONCLUSIONES: la ureteritis quística es una alteración poco frecuente relacionada con inflamación crónica. Dada su rareza, encontrarla puede suponer una alarma para el urólogo. Es importante efectuar urocultivos, solicitar estudios de imagen y ureteroscopia completa, con la finalidad de descartar algún tumor urotelial concomitante.

PALABRAS CLAVE: ureteritis quística, infección de vías urinarias.

Rev Mex Urol. 2017 Jul-Aug;77(4):302-306.

Ureteritis cystica: a case report

Preciado-Estrella DA, Calvo-Vázquez I, Cortés-Raygoza PA, Hernández-Méndez EA, López-Maguey R, et al.

Abstract

BACKGROUND: Ureteritis cystica is an uncommon entity characterized by the formation of single or multiple cysts in the ureteral lumen. It typically affects the elderly and is usually an incidental finding. There are not many reports of this pathology in the medical literature and its incidence is unknown.

División de Urología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México, México.

Recibido: diciembre 2016

Aceptado: junio 2017

Correspondencia

Dr. Diego Antonio Preciado Estrella
dr.diegopreciado@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Preciado-Estrella DA, Calvo-Vázquez I, Cortés-Raygoza PA, y col. Ureteritis quística: reporte de un caso. Rev Mex Urol. 2017 jul-agos;77(4):302-306. DOI: <https://doi.org/10.24245/revmexurol.v77i4.1099>



CLINICAL CASE: A 68-year-old woman had onset of left renal colic 4 years prior, associated with recurrent urinary infections. She sought medical attention 6 weeks before hospital admission, presenting with fever, nausea, vomiting, and pain in the left renal fossa. A computed tomography scan identified a kidney stone in the left lower calyx measuring 1 x 1.2 cm. Ureteroscopy plus lithotripsy was performed. During ureteroscopy, multiple cystic lesions in the entire ureteral tract, predominating in the middle and upper thirds, were observed. A double-J stent was placed and the stone was completely fragmented in the second-stage laser lithotripsy. The disappearance of the cystic lesions was verified, finding only abundant sediment associated with the stent.

CONCLUSION: Ureteritis cystica is very uncommon and is associated with chronic inflammation. Because of its rareness, its finding can alarm the urologist. It is important to always carry out a urine culture and imaging study. A thorough ureteroscopic examination should be performed to rule out concomitant urothelial tumor.

KEYWORDS: Ureteritis cystica; Urinary infection

Urology Division, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Mexico City, Mexico.

Correspondence

Dr. Diego Antonio Preciado Estrella
dr.diegopreciado@gmail.com

ANTECEDENTES

La ureteritis quística es una enfermedad excepcional caracterizada por la formación de lesiones quísticas, únicas o múltiples, en el interior de la luz ureteral.¹ También llamada pieloureteritis quística, fue descrita por Morgagni en 1761, como una alteración benigna poco frecuente, que suele afectar, en su mayoría, a mujeres de la tercera edad, según el reporte de pequeñas series de casos.²

Esta enfermedad se identifica como hallazgo incidental en la edad adulta (es rara en la juventud). Hasta el momento se encuentran pocos casos reportados en la bibliografía, por lo que su incidencia se desconoce.³

CASO CLÍNICO

Mujer de 68 años de edad, que inició 4 años antes de acudir a consulta con cólico renal

izquierdo asociado con infecciones urinarias de repetición, con prescripción de tratamiento sintomático. Seis semanas antes del ingreso hospitalario acudió al servicio médico por fiebre, náuseas, vómito y dolor en la fosa renal izquierda. La tomografía computada evidenció litiasis renal izquierda en el cáliz inferior, de 1 x 1.2 cm, por lo que se indicó tratamiento quirúrgico, mediante ureteroscopia flexible y litotricia izquierda con láser. Durante la ureteroscopia se documentaron múltiples lesiones quísticas en todo el conducto ureteral, sobre todo en el tercio medio y superior del uréter (**Figura 1**). Posteriormente, se obtuvo una muestra para urocultivo y se colocó un catéter JJ. El resultado del urocultivo reportó *Escherichia coli* multirresistente, con sensibilidad a aminoglucósidos y nitrofurantoína, por lo que el tratamiento consistió en la prescripción de ambos antibióticos. Doce semanas después se realizó litotricia con láser, fragmentando el cálculo renal en su totalidad, sin encontrar en esta ocasión quistes



Figura 1. Estudio endoscópico que evidencia la ureteritis quística.

en el interior de la luz ureteral (**Figura 2**). La paciente tuvo evolución favorable y durante el seguimiento se retiró el catéter JJ, sin complicaciones ni evidencia de litiasis.

DISCUSIÓN

Aunque se desconoce la etiología exacta de esta enfermedad, la teoría más aceptada es la de von Brunn, que sugiere irritación urotelial como la causa de base, casi siempre secundaria a litiasis urinaria o infecciones de repetición.⁴ Las

características histopatológicas incluyen áreas de metaplasia glandular secundaria a inflamación urotelial crónica,⁵ mientras que la proliferación de cuerpos epiteliales dentro de la mucosa subyacente forma pequeños quistes llamados nidos de von Brunn, en honor al investigador que los describió por primera vez en 1893.⁶

El cuadro clínico puede ser extraordinariamente variable e incluir signos y síntomas inespecíficos como: dolor (tipo cólico renal o suprapúbico), síntomas irritativos (frecuencia, urgencia) y

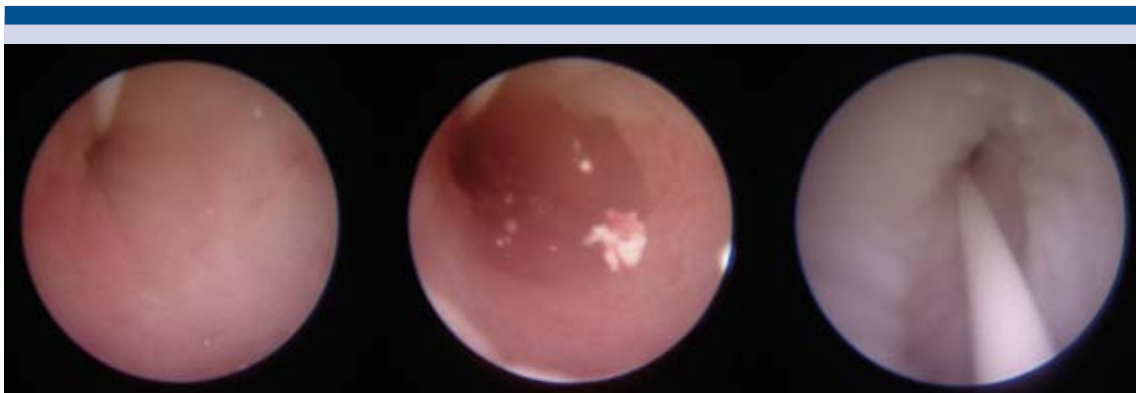


Figura 2. Estudio endoscópico que muestra el uréter después del tratamiento con antibióticos y colocación del catéter ureteral.



hematuria; sin embargo, son frecuentes las infecciones de vías urinarias.

El examen físico también puede ser inespecífico e incluir, nuevamente, solo sensibilidad suprapúbica. En algunos de los casos reportados se ha diagnosticado ureteritis quística con carcinoma urotelial; sin embargo, no existe evidencia suficiente que correlacione esta enfermedad con potencial maligno.

En la mayoría de los pacientes la ureteritis quística se diagnostica de manera incidental durante el estudio de imagen de la vía urinaria, al encontrar hematuria o litiasis. Los estudios de gabinete recomendados incluyen: pielografía ascendente, urograma excretor y urotomografía en fase excretora, que pueden revelar imágenes nodulares correspondientes a defectos en el llenado, incluso alcanzar 5 mm o más. Así pues, la manifestación de diversos defectos del llenado (uniformes) es altamente sugerente de la enfermedad. La cistoscopia y ureteroscopia demuestran dilatación ureteral y cambios inflamatorios crónicos asociados con glóbulos amarillentos, parecidos a nódulos de grasa, que en algunos pacientes pueden causar obstrucción.⁷ En la mayoría de los casos los quistes son unilaterales y de tamaño variable, desde el tamaño de la cabeza de un alfiler hasta 1 cm de diámetro, con protrusión desde la superficie mucosa, o volverse pedunculados.⁸ También se han reportado casos de ureteritis quística asociada con tumores uroteliales benignos,⁹ por lo que debe establecerse el diagnóstico diferencial de la enfermedad (**Cuadro 1**).

La principal ventaja de la TAC *versus* otros estudios de imagen es su capacidad para confirmar la naturaleza urotelial de las lesiones.

Como parte del tratamiento se han descrito diversos protocolos en los reportes de casos, como dilatación ureteral o destrucción mecáni-

Cuadro 1. Diagnóstico diferencial de ureteritis quística

Carcinoma de células transicionales	Papila renal descamada
Pólipos	Impresiones vasculares externas
Coágulos sanguíneos	Burbujas de gas iatrógenas
Litiasis radiolúcida	Infección por microorganismos productores de gas
Pseudodivertículos ureterales	Tuberculosis

ca de los quistes; instilación de nitrato de plata o antibioticoterapia de larga duración hasta observar resultados satisfactorios en los estudios de imagen; sin embargo, el tratamiento conservador sigue siendo el protocolo de elección, una vez descartada alguna obstrucción o infección concomitante. En el caso aquí reportado, ante la sospecha de causa infecciosa se decidió este tipo de tratamiento, con prescripción de antibióticos y colocación de catéter ureteral, verificando la completa desaparición de las lesiones y comprobando la reacción de los antibióticos y el factor mecánico condicionado por el catéter (**Figura 2**).

La ureteritis quística es una enfermedad poco frecuente, íntimamente relacionada con cuadros inflamatorios crónicos. Debido a su rareza, identificarla puede suponer un hallazgo de alarma para el urólogo. Es importante realizar cultivos de orina, solicitar estudios de imagen que permitan conocer con mayor detalle las alteraciones y que la ureteroscopia sea completa, con la finalidad de descartar algún tumor urotelial concomitante.

Fuente de financiamiento

No se requirió ningún tipo de financiamiento para realizar este trabajo.

Conflicto de intereses

No hay conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Mariño del Real J, Sevilla Zabaleta M, Cabello Padial J, et al. Cystic ureteritis: importance of chronic Infection-Inflammation as etiologic factor: report of a clinical case. *Actas Urol Esp*. 2000;24(6):496-8.
2. Petersen UE, Kvist E, Friis M et al. Ureteritis cystica. *Scand J Urol Nephrol*. 1991;25(1):1-4
3. Poturalski MJ, Purysko AS, Herts BR. Ureteritis Cystica. *J Urology*. 2015;193(4):1379-1380.
4. Salpigidis G, Zinolidis D, Charalambous S, et al. Pyeloureteritis cystica. *Hippokratia* 2010;14(4):284-5.
5. Rothschild JG, Wu G. Ureteritis cystica: a radiologic pathologic correlation. *J Clin Imaging Sci* 2011;1:23.
6. Menéndez V, Sala X, Álvarez-Vijande R, Solé M, et al: Cystic pyeloureteritis: review of 34 cases. Radiologic aspects and differential diagnosis. *Urology*. 1997;50(1):31-37
7. Ordon M, Ray AA and D'A Honey RJ. Ureteritis cystica: a rare cause of ureteral obstruction. *J Endourol*. 2010;24(9):1391-3.
8. Parker R, Patel B, Coffield S. Ureteritis cystica presenting as a retractile ureteral polyp. *J Urol*. 2002;168(1):195-6.
9. Chang HH, Ray P, Ockuly E, Guinan P. Benign fibrous ureteral polyps. *Urology*. 1987;30(2);114-8.

AVISO PARA LOS AUTORES

Revista Mexicana de Urología tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos: <https://www.revisionporpares.com/index.php/RMUrol> ahí podrá inscribirse a la base de datos administrada por el sistema *Open Journal System* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.