

URETEROCALICOSTOMIA USADA EN UN CASO DE OBSTRUCCION URETEROPIELICA ASOCIADA A ESTENOSIS INFUNDIBULAR Y LITIASIS URINARIA

Claudio R. Orlich*

INTRODUCCION:

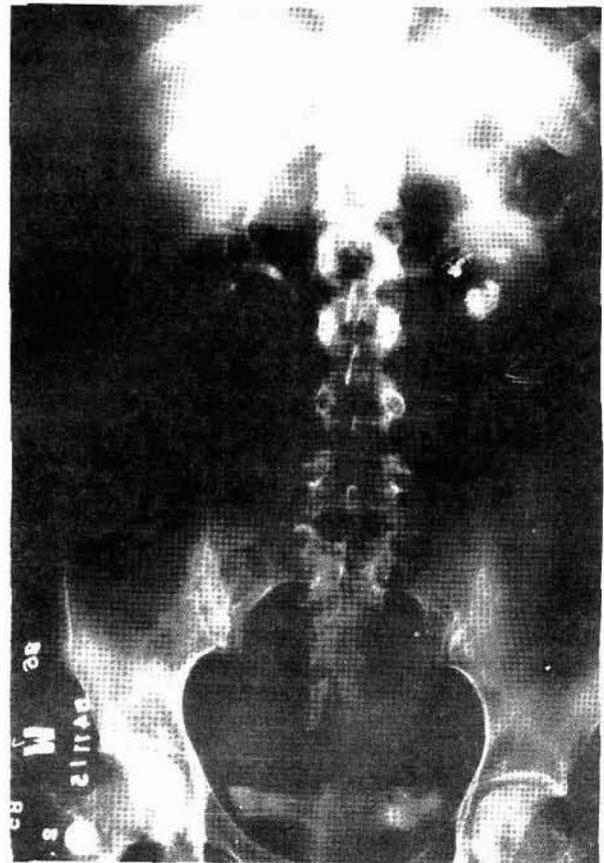
En 1947 Neuwirt reportó un caso de buen resultado al reimplantar el uretero de un riñón solitario al caliz inferior de la pelvis renal.⁴ En casos de obstrucción ureteropiélica y/o de obstrucciones ureterales altas existen una gran variedad de técnicas de pieloplastías que pueden ser utilizadas por el cirujano.¹ Ocasionalmente estas técnicas tradicionales no pueden usarse porque la parte sana del útero no es lo suficientemente larga como para alcanzar la pelvis o la pelvis es inaccesible debido a fibrosis peripélvica, a la presencia de una pelvis intrarenal o a interferencia del pedículo vascular. En estos casos se ha usado el autotransplante renal y la interposición de un segmento de intestino delgado. Cuando la pelvis renal no puede ser disecada sólo pueden considerarse la nefrectomía o la nefrostomía permanente. En estos casos debe de considerarse la alternativa de hacer una ureterocalicostomía. El riñón que se va a salvar con una ureterocalicostomía debe de tener suficiente parénquima para que sea de beneficio de operación y el riñón contralateral debe de ser evaluado en cuanto a su capacidad de tomar toda la función renal y determinar si está afectado por la misma enfermedad.¹ Las patologías más frecuentes en las que se hace la ureterocalicostomía tienen la tendencia a ser bilaterales, como lo son la litiasis renal, la obstrucción ureteropiélica y la tuberculosis renal. Los principios generales de la técnica quirúrgica han sido descritos por Kelalis en la Clínica Mayo¹ y son: la amputación de suficiente corteza del polo inferior para evitar que el útero sea atrapado por fibrosis por la contracción de la corteza renal, la sección tangencial del cáliz y la espatulación del uretero para crear una anastomosis de máxima potencia y una línea de sutura que no sea circunferencial. Se deja una férula ureteral y una sonda de nefrostomía.

En 1981 Levitt et al reportaron 18 casos de ureterocalicostomía hechas en 17 niños y se menciona que hasta esa fecha se había reportado un total de 86 casos y en todos los casos fue hecha como procedimiento secundario en casos en los que solamente quedaba un segmento ureteral corto para hacer la anastomosis y ellos dicen que la indicación ideal es cuando el acceso a la pelvis renal es difícil por fibrosis peripiélica por cirugía previa,

por trauma, por extravasación de orina o por inflamación severa.³ Jarowenko reporta haber usado esta operación en el manejo del paciente con obstrucción ureteral después de un trasplante renal también como medida para evitar la nefrectomía.² Aquí reportamos otra indicación poco frecuente como lo es la asociación de una obstrucción ureteropiélica con una estenosis del infundíbulo inferior con litiasis por debajo de ella.

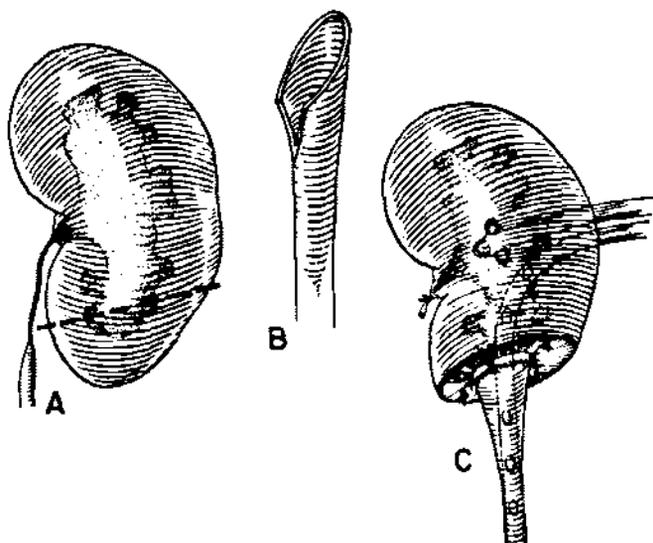
REPORTE DEL CASO:

Se presentó a la consulta de Urología una paciente femenina de 31 años de edad, de origen nicaragüense, con historia de ocho años de dolor en el flanco izquierdo y un pielograma mostró un cálculo grande en el polo inferior del riñón izquierdo, cuyo infundíbulo inferior estaba estrecho; además como se nota en la primer foto



* Asistente del Servicio de Urología. Hospital San Juan de Dios.

con dilatación de el sistema colector superior. Se exploró la paciente por una lumbotomía con la idea de hacer una nefrectomía parcial pero se encontró además una obstrucción ureteropielíca evidente por lo que se decidió hacer una ureterocalicostomía como se demuestra en la figura 2. Preoperatoriamente se descartó la presencia de reflujo vesicoureteral. El patólogo reportó una pielonefritis crónica del segmento renal resecado. La evolución en el posoperatorio inmediato fue muy satisfactoria y un nefrostograma al octavo día mostró buen paso del medio de contraste por la anastomosis. Un pielograma seis meses después mostró dilatación del cáliz superior similar a la vista preoperatoriamente y un drenaje muy adecuado del medio de contraste por la ureterocalicostomía y la paciente ha evolucionado muy satisfactoriamente.



RESUMEN:

La ureterocalicostomía es un procedimiento quirúrgico con indicaciones limitadas y es necesario mantener

algunas consideraciones técnicas que se describen aquí. Reportamos un caso de una obstrucción ureteropielíca asociada a una estrechez del infundíbulo inferior con litiasis por debajo de ella, en el que se usó esta técnica con éxito. Creemos que esta es otra indicación importante para usarla, además de las ya descritas por Hawthorne y Zincke.

SUMMARY:

Ureterocalicostomy is a procedure with limited indications but with important application in the infrequent patient in whom the more desirable methods of creating unobstructed ureteropelvic drainage cannot be used. The most common condition in which ureterocalicostomy has been useful is in the obstructed and a scarred intrarenal pelvis in which a classic type of ureteropyelostomy is not possible. Herein, we report a case of ureteropyelvic junction obstruction associated with an infundibular stenosis of the lower pole calyx which had a large stone behind the stenosis. We believe this is another indication for consideration of ureterocalicostomy.

BIBLIOGRAFIA:

1. Hawthorne J., Zincke H. and Kelalis P.P.: *Ureterocalicostomy: an alternative to nephrectomy.* *J. Urol.*, 115:583, 1976.
2. Jarowenko, M. & Flechner: *Recipient ureterocalicostomy in a renal allograft: case report of a transplant salvage.* *J. Urol.*, 133:844-845, 1985.
3. Levitt S. et al: *Primary ureterocalicostomy for pelvoureteral junction obstruction: indications and results.* *J. Urol.*, 126:382-386, 1981.
4. Neuwirt, K.: *Implantation of the ureter into the lower calyx of the renal pelvis.* In: *VII Congress de la Société Internationale d'Urologie, part 2, PP. 252-255, 1947.*