

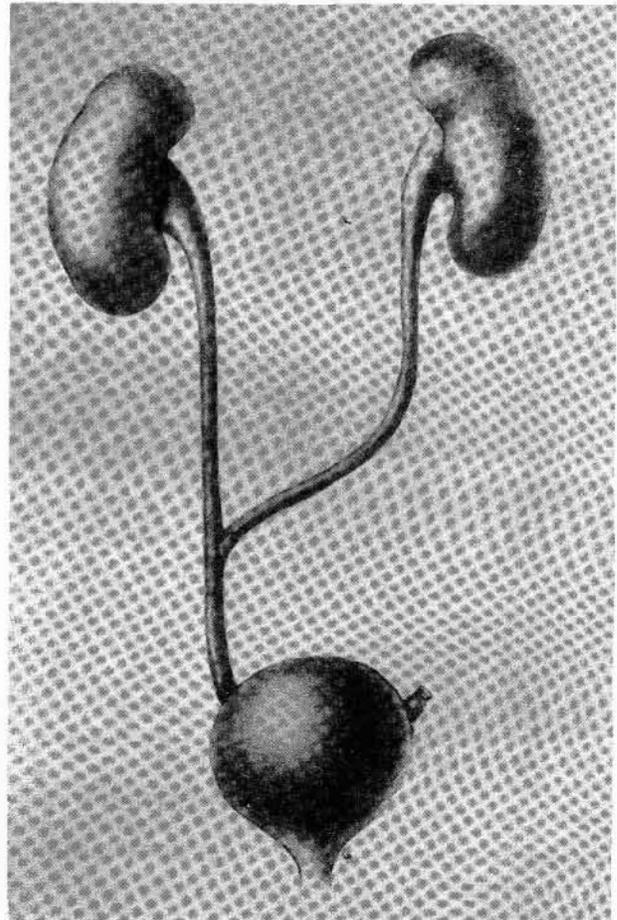
TRANSURETEROURETEROSTOMIA UNA ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO EN LESIONES URETERALES. REPORTE DE UN CASO

Claudio Orlich Castelán.*

La transureteroureterostomía fue descrita por primera vez en los Estados Unidos por Sharpe en 1906 pero no fue hasta 1934 que Higgins reportó el primer caso clínico. Está indicada en la presencia de lesiones grandes o largas del uretero distal que no pueden manejarse con reimplantación ureteral ni con claps de vejiga. Es un requisito que el uretero contralateral esté normal y que no tenga reflujo vesicoureteral y la vejiga debe ser normal y no tener obstrucción. Contraindicaciones relativas son la presencia de litiasis renal o de tumores transicionales.

Reporte del caso: se trata de una paciente de 40 años de edad a la que durante la extirpación de un quiste de ovario izquierdo se seccionó accidentalmente el uretero de ese lado, el cual estaba muy adherido al quiste. El ginecólogo notó la lesión ureteral de inmediato y la reparó con puntos interrumpidos de crómico 4-0. Tres meses después un pielograma mostró un riñón izquierdo excluido y un ultrasonido mostró hidronefrosis de ese riñón, la creatinina permaneció normal. Una cistoscopia fue negativa pero al pasar un cateter ureteral por ese lado izquierdo no pasó más allá de 4 o 5 cm y al inyectar medio de contraste en un pielograma retrógrado se vio obstrucción a ese nivel. Un gamagrama renal preoperatorio mostró obstrucción ureteral y disminución de la función de ese riñón. Se decidió explorar a la paciente y se encontró una pelvis congelada con obstrucción del uretero medio a unos 7 o 8 cm de la pelvis renal izquierda con el uretero obstruido en dos sitios con un urinoma entre ellos y se palpó un riñón izquierdo normal. Se hizo evidente que la única manera de salvar ese riñón izquierdo sería haciendo una uretero anastomosis con el uretero del lado derecho y para ello después de dividir el uretero medio izquierdo se pasó hacia el lado derecho después de crear un tunel en el retroperitoneo pasando anterior a los grandes vasos, se unió el uretero a un penrose para evitar obstruir o doblar el ureter al pasarlo al lado derecho, se espatuló y se hizo una anastomosis terminolateral con el uretero del otro lado con puntos interrumpidos de crómico 4-0 y no se consideró necesario dejar férula ureteral. La paciente evolucionó bien en el postoperatorio sin complicaciones. Tres meses después un pielograma mostró función del riñón izquierdo con leve retardo en vaciamiento de ese lado y un gamagrama de control mostró buen

paso del medio por la anastomosis; la creatinina permaneció siempre normal. En resumen aquí reportamos un caso en que se encontró una indicación ideal para hacer una transureteroureterostomía por una lesión del uretero medio. Se obtuvieron resultados satisfactorios pudiendo salvar un riñón que no podía salvarse de otra manera a pesar de tener apariencia macroscópica normal.



* Asistente Servicio de Urología
Hospital San Juan de Dios.

RESUMEN

Se reporta un caso de lesión de uretero medio durante la extirpación de un quiste de ovario en el que fue ideal el hacer una transureteroureteroanastomosis de ese uretero al uretero normal contralateral con buenos resultados logrando salvar ese riñón. Se describe la técnica quirúrgica empleada y las contraindicaciones para hacer esta operación.

SUMMARY

Herein we report a case of injury to the middle ureter during surgery for a large ovarian cyst, in which a transureteroureterostomy was performed to the contralateral

normal ureter which permitted to save that kidney. Surgical technique and contraindications to the operation are described.

BIBLIOGRAFIA

1. Kelalis. P. and King, L.: *Clinical Pediatric Urology*, W.B. Saunders Co. pag. 384-385, 1976.
 2. Smith R. and Skinner D.: *Complications of Urologic Surgery-Prevention and Management*, W.B. Saunders Co., pag. 143, 1976.
 3. Hodges, C. et al: *Clinical experiences with transureteroureterostomy*. *J. of Urol.*, vol. 90, p. 552-562, 1963.
-