

DIVERTICULO DE LA URETRA FEMENINA. REPORTE DE CUATRO CASOS.

Claudio Orlich Castelán*

Javier Díaz Marín*

INTRODUCCION

El primer caso de un divertículo en la uretra femenina fue reportado por Hey. La mayoría de los casos publicados más recientemente se han referido a divertículos grandes que pueden ser palpados por vía vaginal y algunos de ellos con cálculos en su interior. En 1950 Wharton y Kearns reportaron 22 casos diagnosticados y tratados en el Hospital John Hopkins desde 1931 a 1949 y luego el mismo Wharton y Telinde añadieron 41 casos más vistos en el mismo hospital entre 1950 y 1954. Antes se creía que eran muy raros pero hoy día se encuentran con mayor frecuencia divertículos que no son palpables vaginalmente. La etiología de esta patología es incierta. Algunas personas creen que son de origen congénito pero otros creen que se origina en la infección y la dilatación de las glándulas parauretrales. Los síntomas con que se presentan más frecuentemente son los que sugieren cistitis frecuente y crónica o sea disuria, frecuencia y urgencia. En los divertículos más grandes frecuentemente hay además dolor local y dispareunia. Telinde reportó que en algunos casos había dificultad para orinar y presentó tres pacientes con retención aguda de orina. Cuando el divertículo es grande se puede palpar una masa fluctuante por vía vaginal y si se hace un masaje hay escape de orina purulenta o pus por el meato uretral. Los más pequeños sólo se pueden diagnosticar con la cistoscopia o la uretrografía. Su tratamiento es quirúrgico. Después de disecar el divertículo se debe cerrar el sitio del cuello o entrada en la uretra con crómico fino teniendo cuidado de que estas suturas no atraviesen los tejidos submucosos y de que no entren los hilos dentro del lumen uretral.²

REPORTE DE LOS CASOS:

CASO 1: Se trata de una paciente de 28 años G1P1A0 quien dio historia de cinco años atrás de haber tenido un parto expulsivo prolongado en el que se usó forceps y se hizo una episiotomía. En las notas del expediente se

encontró el hallazgo interesante de un absceso periuretral en el postoperatorio. Se presentó a la Consulta Externa de Urología en Octubre de 1987 con historia de infección urinaria baja y al hacer una urodinamia se le encontró un divertículo uretral. El resto del estudio urodinámico fue normal excepto por un ángulo uretrovesical abolido y en una cistoscopia se encontró un orificio en la uretra que terminaba en el divertículo. En Noviembre de 1987 se le hizo una diverticulectomía dejando una sonda foley en la uretra por 48 horas. La patología mostró inflamación crónica y no hubo complicaciones en el postoperatorio.

CASO 2: Paciente de 24 años casada G2P1A1 con el antecedente de cesárea dos años antes, con historia desde el postoperatorio de la cesárea de disuria, molestia en la uretra al caminar y durante la menstruación se encontró un divertículo grande al examen vaginal y una cistoscopia fue negativa. En mayo de 1988 se le hizo una diverticulectomía dejando una sonda por tres días. El postoperatorio se complicó con una infección urinaria y con retención urinaria.

CASO 3: Paciente de 38 años G3PD3A0 quien se presentó con historia de disuria y frecuencia. En el antecedente de haber sido sometida a una operación de Marshall-Marchetti-Krantz para incontinencia de esfuerzo hecha por uno de nosotros (C.O.). En esa época no se encontró el divertículo uretral y tuvo excelente resultado de esa operación permaneciendo seca. El examen vaginal seis años después mostró un divertículo uretral. La cistoscopia fue negativa. Se hizo una diverticulectomía en marzo de 1988 y no hubo complicaciones.

CASO 4: Paciente de 32 años G4P4A0 quien se presentó con disuria y frecuencia urinaria. Al examen vaginal se describió un divertículo en la uretra y la cistoscopia mostró el orificio de este. Se hizo una diverticulectomía y no hubo complicaciones.

* Servicio de Urología, Hospital San Juan de Dios.

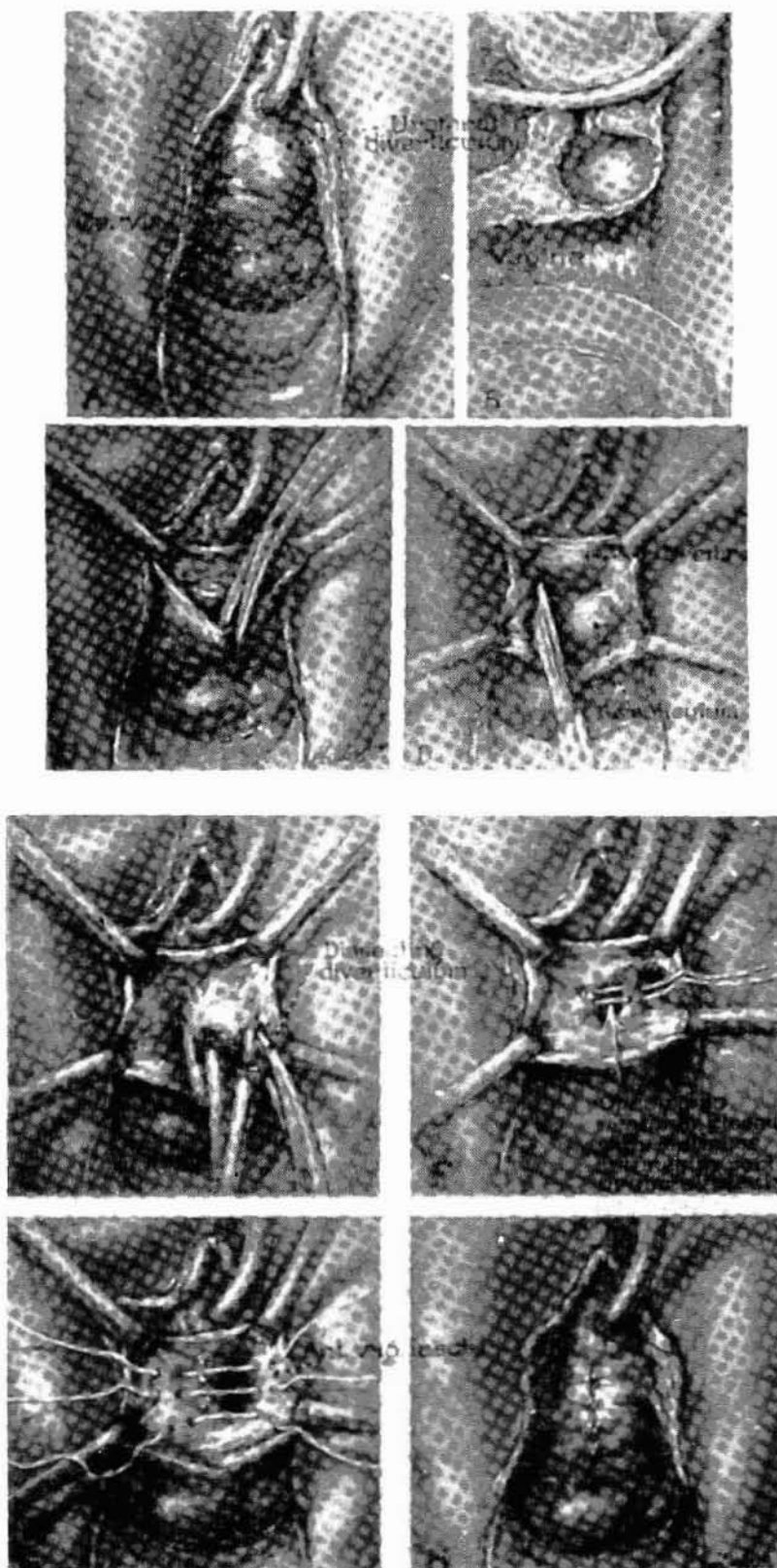


Figura tomada del capítulo de "Urología de la mujer" escrito por el Dr. T. Williams de la Clínica Mayo en el libro de Urología de Campbell y W.B. Saunders Co.

SUMMARY

Urethral diverticula were formerly considered to be rare but is being reported with increasing frequency. Their etiology is uncertain and the most frequent symptoms are dysuria, frequency and urgency. Herein we report four cases seen in our Urology Service over the last year and operated as described by Williams with good results.

RESUMEN

Se reportan cuatro casos de divertículo uretral en la mujer diagnosticados y operados en el Servicio de Urología del Hospital San Juan de Dios en el último año.

Los síntomas más frecuentemente reportados fueron disuria, frecuencia, sensación de peso y molestia al ca-

minar. En una paciente se encontró historia de un absceso periuretral después de una episiotomía y uso de forceps en un parto prolongado, lo que es de importancia en la posible etiología de su divertículo uretral. Todas las pacientes se trataron con diverticulectomía por vía vaginal como lo describe Williams con excelentes resultados.

BIBLIOGRAFIA

1. Telinde, R.W.: *Operative Gynecology*. 2d. ed., Philadelphia, J.B. Lippincott Co., 1953.
2. Williams, T., Everett, H.: *Urology in the female* en *Campbell and Harrison Urology*, W.B. Saunders Co., 1970: 1963-1967.