

UROLOGIA

TRATAMIENTO SALVADOR EN FISTULA URETEROCUTANEA

*Claudio Orlich Castelan**
*Luis Morelli Guillén***
*Jorge Brenes Papayorgo****

SUMMARY:

We herein report a case of a renal transplant complicated with a ureteral fistula, successfully treated with pyeloureterostomy. Goodwin was the first one to report the use of this technique in 1962 in a case of a very damaged and short ureter.

REPORTE DEL CASO DE PIELO-URETEROTOMIA DE RIÑÓN TRANSPLANTADO A URETER NORMAL.

Se reporta el caso de C. C. C.a, expediente clínico 220186. Se trata de una mujer de 46 años con el diagnóstico de Riñón Poliquístico e hipertensión arterial, vista en la Consulta Externa de Nefrología en 1983 por insuficiencia renal crónica. En julio de 1992 recibió un transplan-

te renal de un donador cadavérico y se le hizo un reimplante ureteral extraversical tipo Lich. Se le salió la férula y la sonda vesical en forma accidental en el postoperatorio inmediato y no fue posible localizar el meato del uretero reimplantado con cistoscopia para pasarle una guía metálica y un cateter de doble jota. La paciente tuvo rechazo inmunológico agudo en el postoperatorio inmediato, tratado con prednisona y ciclosporina. Un mes después desarrolló una fístula urinaria a piel, con una masa palpable, dolor en la fosa ilíaca, disminución de la diuresis y una creatinina en 3.7 mg%. El 20 de agosto un gama renal mostró un gran urinoma y signos de rechazo, con una prolongación del tiempo de tránsito y una fístula ureterocutánea. El 31 del 8 de 1992 se exploró, encontrando un urinoma infectado, con la presencia de pus en la pelvis renal del riñón transplantado, que luego dio un cultivo positivo por *Staphylococcus aureus* y se efectuó una anastomosis laterolateral entre la pelvis renal y el uretero natural de la paciente,

* Servicio de Urología. Hospital San Juan de Dios

** Servicio de Vascular Periférico. Hospital San Juan de Dios

*** Servicio de Nefrología. Hospital San Juan de Dios

con una ureterotomía a ambos lados y anastomosis con vicryl 4-0. Se protegió a la paciente con vancomicina, una cefalosporina de tercera generación y amfotericina B. La paciente evolucionó bien y se dejó un cateter de doble jota como férula por 4 meses. En abril de 1994 se reportó un ultrasonido normal del riñón transplantado con una creatinina en 1.3 mg% y en su último control en febrero de 1995 se le hizo un pielograma venoso que no mostró dilatación ni dificultad al drenaje de ese riñón.

DISCUSION:

En 1991 reportamos las complicaciones urológicas ocurridas en los primeros 72 trasplantes renales efectuados en el Hospital San Juan de Dios, encontrando obstrucción del sitio de la reimplantación en el 2.77% (3). En esta publicación se compararon la técnica extravascular de

Lich con la técnica de Leadbetter-Politano, mencionando el trabajo de Trasher et al (5), quienes reportaron una incidencia más baja de obstrucción (0.6%) usando la técnica extravascular y ellos describieron sus principales ventajas: menor posibilidad de que se retuerza el uretero más corto que disminuye el riesgo de isquemia distal y el hecho de que se evita el usar una cistostomía separada lo que disminuye el riesgo de fístulas vesicales. (Figura 1).

Sin embargo, reportamos acá una complicación seria de fístula ureteral después de usar la técnica extravascular de reimplantación. Actualmente no se hacen de rutina nefrectomías en estos pacientes con insuficiencia renal antes del trasplante, no sólo porque contribuyen a la formación de hierro, sino además por conservar los ureteros naturales que pueden ayudar a solucionar este tipo de complicaciones, como lo son la obstrucción o las fístulas ureterales (4). Raja afirma que la ureteroneocistomía, es la técnica más usada para restablecer el tracto urinario del riñón transplantado y que la técnica extravascular tiene ventajas ya mencionadas antes, y que el uso de nuevas férulas como el cateter del doble jota asegura un drenaje libre de orina aun-

Figura 1.
Técnica de reimplante ureteral extravascular en riñón transplantado. Uso del Cateter de doble jota como férula temporal.

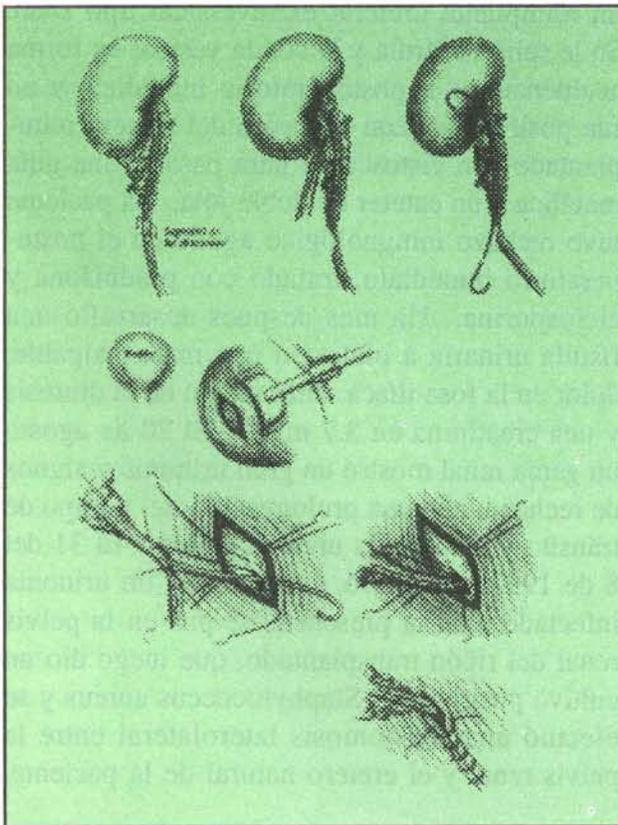
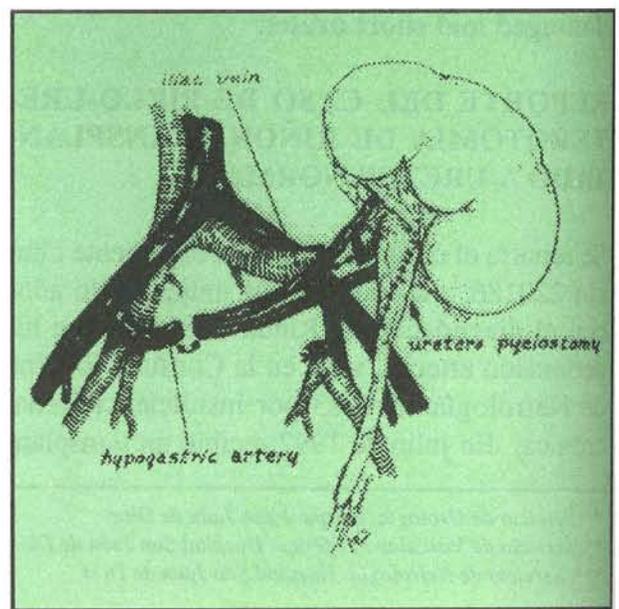


Figura 2.
Pieloureterostomía descrita originalmente por Goodwin en 1962



que naya edema ureteral, evitando la distensión ureteral que puede comprometer la irrigación del uretero. El también recomienda en casos de uretero dañado o corto el uso de la ureterouretero anastomosis o la pieloureterostomía al ureter natural como el procedimiento quirúrgico de elección en estos casos. Se sospecha al diagnóstico de fístula ureteral, en casos como el reportado aquí, cuando hay fiebre, dolor, mas palpable, elevación de la creatinina y disminución de la diuresis y se confirma el diagnóstico con ultrasonido y estudio de radioisótopos (4). Y Raja recomienda la pieloureterostomía o la ureteroureterostomía para resolver la fístula, ya que muchas veces hay lesión importante del uretero distal y este queda muy corto para volver a reimplantarlo.

Goodwin fue el primero en reportar el uso de la pieloureterostomía en 1963. En caso similar de una fístula ureteral y el paciente falleció por infección. (Figura 2). Aquí reportamos el caso de esta paciente tratada con éxito con una pieloureterostomía, que permitió salvar el riñón transplantado conservando una función

renal normal.

RESUMEN:

Se reporta el caso de un trasplante renal complicado con una fístula ureteral, tratado con éxito con una pieloureterostomía del riñón transplantado al riñón natural. Se revisa la literatura encontrando que esta técnica fue reportada por primera vez por Goodwin en 1962 en presencia de un uretero lesionado y muy corto.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Goodwin, W.E. and Martin, D.C. Transplantation of the kidney, Urol. Survey. 1963; 13: 240.
- 2- Goodwin, W.E. Ureteropylostomy or pyeloureterostomy. Urology 1997; 10:4.
- 3- Orlich, C. y Feinzaig, W. Complicaciones urológicas en 72 trasplantes de riñón efectuados en el Hospital San Juan de Dios. Acta Médica Costarricense. 1991; 34: 55-59.
- 4- Raja, B. Khaul. Surgical aspects of renal transplantation: New approaches. Urologic Clinics of N.A. 1994; 21: 332-336.
- 5- Trasher, B. Temple, D., Spees, E. Extravesical versus Leadbetter-Politano ureteroneocystostomy: a comparison of urologic complications in 230 renal transplants. J. of Urol. 1990; 21: 332-336.