

CIRUGÍA

URETER ECTÓPICO BILATERAL EXTRAMURAL ASOCIADO A INCOMPETENCIA ESFINTERIANA URETRAL: UN CASO CLINICO

M. Pla, S. Poveda

Assistència Clínica Veterinària

Comunicación

Introducción

El uréter ectópico es una anomalía congénita en la cual los uréteres se vacían fuera de la vejiga urinaria. El uréter ingresa en la superficie dorsolateral caudal de la vejiga, en el triángulo después de un corto recorrido intramural. La ectopia se desarrolla durante la embriogénesis originando uréteres ectópicos intramurales o extramurales. En los intramurales sucede que el uréter ingresa en la serosa y muscular de la vejiga y continúa a través de la submucosa del triángulo vesical hasta abrirse distalmente en la uretra. En el extramural el uréter se abre directamente en la uretra o vagina. Aproximadamente dos tercios de los casos son intramurales, un tercio bilaterales y con una proporción de 20:1 (hembras:machos). Desembocan en la vagina un 70%, un 12% en la uretra, un 8% en el cuello de la vejiga y un 3% en el útero. Pueden presentarse asociados a la incompetencia del esfínter uretral, la hipoplasia vesical, ureteroceles...

Caso clínico

Describimos un caso clínico de uréter ectópico bilateral extramural asociado a una incompetencia del esfínter uretral, su tratamiento quirúrgico y su posterior resolución. Se nos refirió una hembra Golden Retriever de 4 meses de edad. Presentaba incontinencia urinaria continua y dermatosis vulvar crónica. Las analíticas revelaron leucocitosis, infección urinaria y una función renal correcta. El estado físico general era bueno. El diagnóstico diferencial principal fue de uréter ectópico. Para su diagnóstico realizamos una cistografía retrógrada, evidenciando un hidroureter. Existía una ecografía previa en que se evidenciaba la pérdida de estructura del parénquima renal del riñón

izquierdo, pero no identificaba la desembocadura de los uréteres. Se planteó una laparotomía exploratoria para confirmar el diagnóstico y proceder a su corrección. Abordamos a través de la línea media ventral. Hallamos una ectopia bilateral de carácter extramural. El riñón izquierdo se hallaba en un estadio terminal. Procedimos a una ureteroneocistotomía. Resecamos el uréter derecho, lo transectamos manteniendo su máxima longitud. Luego realizamos una cistotomía ventral y un túnel oblicuo en la pared vesical a través del cual se desplazó el uréter hasta implantarlo en la luz de la vejiga. Se espatuló el extremo del uréter y se suturó a la mucosa con material reabsorbible (monosyn 4/0). El remanente distal fue anudado con material no reabsorbible (myralene 4/0), para evitar su recanalización. Por último realizamos la nefrectomía izquierda. Se cerró el abdomen de forma rutinaria y mantuvimos una sonda urinaria durante 48 horas. En el postoperatorio se detectó un aumento leve de la urea, creatinina y fósforo séricos. Estos se normalizaron a los pocos días. El estudio anatomopatológico del riñón reveló pielonefritis crónica. Se mantuvo la antibioterapia durante 15 días y se pautó fenilpropanolamina para incrementar el tono del esfínter uretral ya que la incontinencia mejoró pero no desapareció completamente. Al llegar a la pubertad resolvió de forma espontánea. Actualmente cumplirá 3 años y no muestra incontinencia alguna.

Discusión

Frente a una perra joven con incontinencia urinaria, infección sin respuesta a antibióticos, el primer diagnóstico diferencial debe ser de uréter ectópico. El diagnóstico se puede obtener mediante cistografía retrógrada, urografía excre-

tora, cistoscopia y ecografía. Optamos por una cistografía retrógrada por ser un método rápido y expuesto a menores complicaciones. Combinar las diferentes técnicas puede ser muy útil, ya que la imagen radiológica de la ectopia es difícil de diagnosticar por la superposición de los uréteres a la vejiga. Aunque a veces necesitaremos la cirugía para confirmarlo. Es imprescindible operar los uréteres ectópicos por los problemas de infección, hidroureter e hidronefrosis que pueden provocar de no hacerlo. En nuestro caso ya había perdido la funcionalidad del riñón izquierdo y se extirpó para evitar reinfecciones. La incontinencia puede persistir en un 30-55% de los casos después de la operación, ya que se asocia a otros problemas funcionales de la vejiga. Si se presenta incompetencia del esfínter uretral pueden ser útiles los agonistas α -adrenérgicos como la fenilpropanolamina o la efedrina. El postoperatorio inmediato puede complicarse por uroabdomen, estrangulamiento y/o obstrucción uretral. La inflamación y tumefacción del uréter es frecuente y se demuestra por el aumento transitorio de las bioquímicas renales y tienden a resolver en pocos días.

Bibliografía

- Theresa W. FOSUM. Cirugía en Pequeños animales. 1999.
- Joseph M. Bojrab. Técnicas Actuales en Cirugía de Pequeños Animales. 4ª Ed. 2001.
- Antonio Prats. Neonatología y Pediatría Canina y Felina. 2004.