



## URETEROCELE IZQUIERDO CON LITIASIS GIGANTE EN EL ADULTO

### LEFT URETEROCELE WITH GIGANT LITHIASIS IN ADULT PEOPLE

Aljure-Reales Vicente<sup>1</sup>  
Sepúlveda-Fonseca Jefersson<sup>2</sup>  
Salamanca-Jiménez David<sup>3</sup>  
Jaime-Martínez Natalia<sup>3</sup>  
Prieto-Vaca Paula<sup>3</sup>

Correspondencia: J.david.sepulveda.fonseca@gmail.com

Recibido para evaluación: marzo – 15 – 2015. Aceptado para publicación: octubre – 25 - 2015.

### RESUMEN

**Introducción:** el ureterocele es una dilatación quística del uréter submucoso distal, con prolapso dentro de la luz de la vejiga debido a un defecto muscular intrínseco en la pared ureteral. El objetivo del presente trabajo es describir un caso de ureterocele izquierdo ortotópico y la presencia de un cálculo hiperdenso en la unión ureterovesical del lado derecho.

**Caso clínico:** paciente masculino de 48 años de edad con cuadro clínico de un mes de evolución, consistente en dolor lumbar de moderada intensidad, irradiado a flanco y testículo derecho, refiere disuria y polaquiuria. Se realizó urotomografía axial, la cual reportó un cálculo hiperdenso de aproximadamente 2 cm de diámetro en la unión ureterovesical del lado derecho, en el lado izquierdo se apreció ureterocele simple u ortotópico con apariencia de "cabeza de cobra". Se optó por manejo quirúrgico como tratamiento definitivo, practicándose resección transuretral de ureterocele izquierdo y fragmentación con LithoClast del gran cálculo en el uréter derecho. Posteriormente se insertó catéter endoureteral doble jota.

**Conclusión:** el ureterocele del adulto suele asociarse a sistemas ureterales únicos, completamente intravesicales u ortotópicos, el 18 % son bilaterales, porcentaje que es un poco mayor al 10%. **Rev.cienc.biomed. 2015;6(2):360-363**

### PALABRAS CLAVE

Ureterocele; Urología; Litiasis.

<sup>1</sup> Médico especialista en Radiología e Imagenología. Hospital San Rafael de Tunja (HSRT).

<sup>2</sup> Estudiante de sexto año de Medicina Humana. Escuela de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia – UPTC. Tunja. Boyacá. Colombia.

<sup>3</sup> Estudiante de sexto año de Medicina Humana. Universidad de Boyacá - (UB). Tunja. Colombia

## SUMMARY

**Introduction:** ureterocele is a cystic dilatation of distal submucosal ureter, with prolapse into the bladder's lumen caused by the intrinsic defect in the ureteral muscle wall. The purpose of this report is to describe a case of left orthotopic ureterocele and the presence of a great right bladder stone.

**Case record:** a 48 years old man had a moderate lumbar pain radiating to the right flank and testicle with clinical profile of a month of evolution. It was associated with dysuria and increased urinary frequency. Axial urotomography reported a great calculi bladder with approximate 2 cm of diameter in the right vesicoureteral junction and on the left side ureterocele single or orthotopic appearance seen with "cobra head". Surgical management was chosen as definitive treatment; transurethral resection of left ureterocele was practiced with LithoClast and fragmentation of large calculi on the right ureter. Subsequently, endoureteral double J catheter was inserted.

**Conclusion:** the adult ureterocele usually associated with ureteral unique systems, orthotopic or fully intravesical, 18% are bilateral, being little more than 10%. **Rev. cienc.biomed. 2015;6(2):360-363**

## KEYWORDS

Ureterocele; Urology; Lithiasis.

## INTRODUCCIÓN

El ureterocele es una dilatación quística del uréter submucoso distal, con prolapso dentro de la luz de la vejiga debido a un defecto muscular intrínseco en la pared ureteral (1). Se presenta con sistema colector doble en el 75 – 80 % de los casos y con sistema colector único en el 20-25% de estos (2).

Existen dos tipos de ureterocele: ortotópico y ectotópico. En el primer caso el ureterocele se encuentra dentro de la cavidad vesical, en el segundo se presenta en el cuello de la vejiga, dentro de la uretra o por debajo del triángulo (3). Su presentación es más común en la edad pediátrica, afectando principalmente al sexo femenino con una relación de 4:1 con respecto a los hombres, siendo más comúnmente asociado a pacientes de tez blanca (3, 4).

Es un padecimiento congénito cuya manifestación se ha atribuido a la persistencia de la membrana de Chwalla, la cual divide el conducto de Wolff del seno urogenital en el momento de la formación de la yema ureteral, durante el desarrollo embrionario (5).

El objetivo del presente trabajo es describir un caso de ureterocele izquierdo ortotópico y la presencia de un cálculo hiperdenso de aproximadamente 2 cm de diámetro, en la unión ureterovesical del lado derecho.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 48 años sin antecedentes de importancia, quien fue valorado por el servicio de urología del Hospital San Rafael de Tunja con cuadro clínico de un mes de evolución, consistente en dolor lumbar de moderada intensidad, irradiado a flanco y testículo derecho, refirió disuria y polaquiuria. Negó la existencia de otros síntomas.

A la exploración física se encontró abdomen blando, depresible, sin globo vesical, levemente doloroso a la palpación en flanco derecho, acompañado de puño y percusión derecha positiva. En genitales, pene con meato central, prepucio retráctil, testículos de forma y tamaño normal dentro de la bolsa escrotal.

Se realizó uroanálisis no sugestivo de infección. Entre los estudios radiológicos se realizó urotomografía axial, en la que se evidenció captación y eliminación renal bilateral, uréter derecho con cálculo en su interior de 2 cm de diámetro, sin signos de hidronefrosis (Figura Nº 1). En el lado izquierdo se apreció ureterocele ortotópico (Figura Nº2 y Figura Nº 3).

Se optó por el manejo quirúrgico como tratamiento definitivo, practicándose resección transuretral de ureterocele izquierdo y fragmentación con LithoClast de gran cálculo en el uréter derecho. Posteriormente se insertó catéter endoureteral doble jota.

El paciente presentó adecuada evolución postoperatoria con mejoría de sintomatología. Cuatro meses después de la intervención se realizó cistoscopia y retiro el catéter anteriormente insertado, sin complicaciones.



Figura Nº 1. Imagen sin contraste. Corte de tomografía axial en cavidad pélvica sobre los acetábulos en donde se evidencia captación y eliminación renal bilateral, se aprecia gran cálculo hiperdenso de aproximadamente 2 cm de diámetro en la unión ureterovesical del lado derecho, sin signos de hidronefrosis.

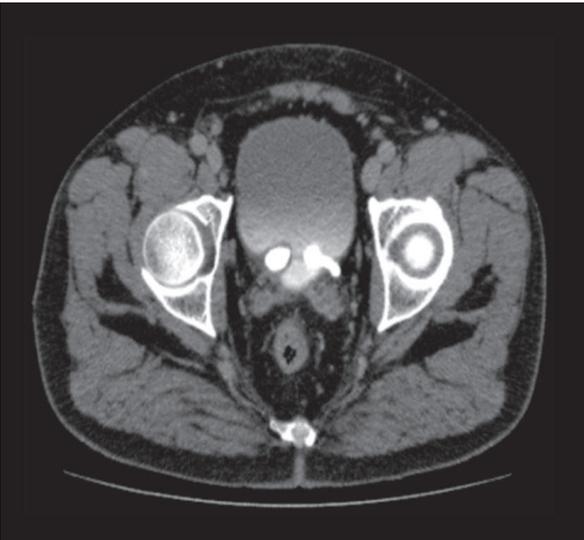


Figura Nº 2. Corte de tomografía axial a nivel de la cavidad pélvica sobre los acetábulos, en fase de eliminación. Se observa el extremo final del uréter derecho prolapsado y dilatado, en cuyo interior se encuentra alojado el cálculo descrito. En el lado izquierdo se aprecia ureterocele simple u ortotópico con apariencia en "cabeza de cobra".

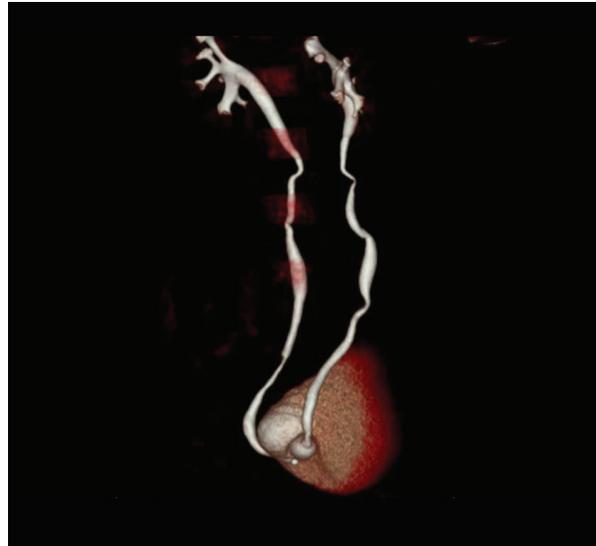


Figura Nº 3. Imagen en fase eliminatoria con reconstrucción tridimensional, donde se aprecia Uroterocele simple u ortotópico con apariencia en "cabeza de cobra" (lado izquierdo). Gran cálculo hiperdenso de aproximadamente 2 cm de diámetro, en la unión ureterovesical (lado derecho). Nombre de la técnica: urografía por tac tomado en activion - Toshiba tac multidetector. Nombre de la técnica: protocolo para UroTAC. Programó dos topogramas. (Ap y lateral). [A] Barrido simple por encima del hemidiafragma hasta sínfisis púbica. [B] 100 cc de medio de contraste IV a un caudal de 30 cc/sega una presión 250 PCI por inyector. [C] Fase nefrográfica: se tomó al minuto de administración del contraste a nivel de t12 -l2 (riñón). [D] A los 10 minutos se realizó barrido de eliminación desde hemidiafragma hasta sínfisis púbica. [E] A los 25 minutos se realizó barrido desde cresta ilíaca hasta sínfisis púbica, se le indicó al paciente que miccionara y se hizo lo mismo con la vejiga vacía. [F] Se practicó reconstrucción MPR con protocolo MIP a cada 5 mm y reconstrucción de los uréteres y vejiga llena.

## DISCUSIÓN

El ureterocele del adulto suele asociarse a sistemas ureterales únicos, completamente intravesicales u ortotópico, 18 % son bilaterales, siendo un poco mayor al 10%, mientras que en los niños se asocia frecuentemente con el polo superior de un sistema duplicado (80%) con un orificio localizado ectópicamente (60%) en cuello, uretra y vagina (6).

En pacientes sintomáticos se puede presentar un cuadro clínico consistente en dolor en flancos, síntomas obstructivos e irritativos de vías urinarias y antecedentes de ITU recurrente (2).

El diagnóstico fue un hallazgo incidental dentro de la exploración imagenológica en el estudio de síntomas urolitiásicos presentados por el paciente, dentro de los estudios complementarios se realizó urotomografía en la que se evidenció deformidad en "cabeza de cobra" o "cebollita" del uréter distal con halo radiotransparente, esto dibujó el ureteroceles dentro de la vejiga y signo radiológico característico del ureteroceles ortotópico. En la actualidad el gold estándar para el diagnóstico y clasificación del ureteroceles es la urografía intravenosa, con ella se determina que para un adecuado diagnóstico de ureteroceles se hace necesaria una historia clínica completa, acompañada de apoyo imagenológico en el estudio de patologías urinarias.

La litiasis asociada con ureteroceles puede ser tan alta, como 64%. Los procedimientos abiertos se recomiendan cuando el lito es mayor a 30 mm (6).

El manejo quirúrgico del ureteroceles puede ser categorizado en base al abordaje general, incluyendo tratamiento endoscópico,

procedimientos en el tracto superior y reconstrucción completa (5).

La elección del tratamiento para un ureteroceles intravesical es determinado por el tamaño del ureteroceles, la función y el grado de obstrucción que afecta a la unidad renal y el reflujo vesicoureteral (5).

## CONCLUSIÓN

El ureteroceles es una malformación congénita que puede ser diagnosticada como un hallazgo incidental en la mayoría de los pacientes adultos, tiene una gran prevalencia en el género femenino y una gran variedad de presentaciones tanto anatómicas, imagenológicas y sintomáticas.

**CONFLICTOS DE INTERESES:** ninguno que declarar. Los costos de los estudios, honorarios profesionales y demás insumos fueron cubiertos dentro del proceso asistencial.

**FINANCIACIÓN:** recursos propios de los autores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farías-Cortés JD, De la Rosa H, Martínez N, Galena R. Manejo endourológico de doble sistema colector completo izquierdo con vaporización de ureteroceles en uréter insertado inferior para unir en un solo meato ureteral izquierdo. *Revista Mexicana de Urología*. 2015;75(2):109-12.
2. Estrada A, Gutiérrez A, Rojas A, Niño JFP. Cecoureteroceles en sistema colector único; neonato con masa abdominal y sepsis de origen urinario. *Urología Colombiana*. 2014;23(1):67-72.
3. Jácome AG, Yanes NMD, Cueto TC. Ureteroceles. Presentación de un caso. *Medisur*. 2013;11(6):690-5.
4. Navarro RA, Abad JB, Eizaguirre ET, Polo JMB. Duplicidad ureteral con ureteroceles ectópico: a propósito de un caso y revisión de la literatura. *Revista Argentina de Urología*. 2012;77(2):148-50.
5. Castellanos-Hernández H, García-González VM, Figueroa-Zarza M, García-Sánchez D, Gutiérrez-Ochoa J. Ureteroceles gigante. Reporte de un caso. 2013;73(2):80-3.
6. Velázquez-Macías RF, Cardoso-Medinilla RA, Miranda-González S. Ureteroceles con litiasis gigante en el adulto y revisión de la literatura mexicana. *Bol Coleg Mex Urol* 2010;25(1):44-6.



Universidad  
de Cartagena  
Fundada en 1827

REVISTA CIENCIAS  
BIOMÉDICAS

Es el órgano de información científica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena. Colombia.

Publique su trabajo en esta revista enviando su manuscrito a:  
revistacienciasbiomedicas@unicartagena.edu.co  
www.revistacienciasbiomedicas.com  
www.revistacienciasbiomedicas.com.co

Revista ciencias Biomédicas es una publicación independiente, imparcial, abierta, revisada por pares, de elevada visibilidad internacional, con circulación online e impresa. Publica artículos en todas las modalidades universalmente aceptadas en inglés y en español, de temas referentes con

todas las ciencias biomédicas, incluyendo ámbitos clínicos, epidemiológicos o de estudios básicos.

El sistema de gestión de manuscritos es rápido y justo.

Revista Ciencias Biomédicas está incluida en varias bases de datos latinoamericanas e internacionales.

Antes de enviar su manuscrito, revise las recomendaciones para los autores, presentes en:  
www.revistacienciasbiomedicas.com  
www.revistacienciasbiomedicas.com.co