

# Doble sistema colector con uréter ectópico en vagina

## Reporte de un caso

Lecuona- Esquivel Ruth\*, Montes- Martínez Manuel Alejandro\*\*, Jiménez-Durán Luis Octavio\*\*\*, Terrones-Saldívar Ma del Carmen\*\*\*\*

### Resumen

La revisión y análisis de la literatura sobre casos de uréter ectópico tiene el propósito de dar a conocer una de las diversas presentaciones clínicas de esta patología. Se presenta un caso clínico de una paciente que requirió de 20 años de estudio para llegar a un diagnóstico certero. Es necesario enfatizar en la importancia de la historia clínica y la exploración física para establecer el diagnóstico y tratamiento temprano. La incontinencia urinaria en la infancia de causa no funcional, es la manifestación más común en los casos de uréter ectópico. El diagnóstico se corrobora con los exámenes de gabinete. **LUX MÉDICA, AÑO 10, NÚMERO 29, ENERO-ABRIL 2015. PP 41-45**

### Abstract

The review and analysis of the literature on cases of ectopic ureter has to purpose to publicize one of the various clinical presentations of this pathology. It presents a clinical case of a patient who required 20 years of study to arrive at an accurate diagnosis. It is necessary to emphasize the importance of the clinical history and physical examination to establish a diagnosis and early treatment. Urinary incontinence in children of non-functional cause is the most common manifestation in cases of ectopic ureter. The diagnosis was corroborated with gabinet tests. **LUX MÉDICA, AÑO 10, NÚMERO 29, ENERO-ABRIL 2015. PP 41-45**

Palabras clave: Ureter ectópico, doble sistema colector, incontinencia urinaria.

Keywords Ureter ectopic, double system collector, urinary incontinence

### Introducción

La estrecha relación embriológica de los aparatos urinario y genital se manifiesta en la frecuente asociación de malformaciones de ambos aparatos<sup>1,2</sup>. Es de gran importancia reconocer precozmente las malformaciones genitourinarias, especialmente porque un gran número de ellas son susceptibles de corrección quirúrgica<sup>2,3</sup>. El uréter ectópico es una malformación genitourinaria, que se debe a una alteración en el origen del brote ureteral del conducto mesonéfrico, trayendo como consecuencia que éste pueda implantarse en diver-

\* Estudiante del octavo semestre de la carrera de Médico Cirujano del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

\*\* Médico Interno de Pregrado de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

\*\*\* Médico Urólogo y docente de la carrera de Medicina de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

\*\*\*\* Gineco-Obstetra, profesora investigadora del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Fecha de recibido: 12 de septiembre 2014  
Fecha de aceptación: 11 de febrero 2015

sas localizaciones<sup>1,3</sup>, En un 85% de los casos está asociado a una duplicidad pieloureteral parcial o completa<sup>1,3,4</sup>. Es importante que se realice un diagnóstico mediante la historia clínica, la exploración física y los exámenes de gabinete para poder dar un abordaje adecuado y oportuno<sup>5,6</sup>.

Se presenta el caso clínico de una mujer de 29 años de edad que refiere que desde su infancia, manifiesta una historia de salida involuntaria de orina no relacionada con el esfuerzo, ni urgencia y de tipo intermitente, multitratada durante los últimos 20 años sin presentar mejoría alguna. El objetivo de la presentación del presente caso es concientizar al médico a que al momento de dar un diagnóstico definitivo utilice todas las herramientas necesarias para poder dar un abordaje y un tratamiento oportuno al paciente para evitar complicaciones<sup>5, 6, 7,8</sup>.

### **Presentación del caso clínico**

Se trata de una mujer de 29 años de edad neurológicamente íntegra, con antecedente de cirugía de oído derecho a los 8 años de edad, septumplastía hace 20 años y apendicectomía a los 25 años, sin complicaciones. Niega alérgicos, transfusionales y traumáticos. Actualmente cursa con artritis reumatoide del adulto seropositiva activa CSFI ACR, de reciente diagnóstico, en tratamiento con metrotexate, cloroquina y ácido fólico. Dentro de los antecedentes ginecobstétricos gesta IV con cuatro partos eutócicos, ritmo 28x3-4, euomenorreica, inicio de vida sexual activa a los 20 años. Detección oportuna del cáncer cervicouterino hace 1 año reportado como normal.

Dentro del padecimiento actual refiere presentar desde la infancia salida involuntaria de orina, no relacionada con esfuerzo, ni con urgencia, de tipo intermitente por lo que utiliza 3-4 toallas por día y 2 por la noche, Además ha presentado infección de vías urinarias (IVU) de repetición no documentadas, con manejo no especificado. Acude al servicio de urgencias por presentar dolor intermitente en fosa iliaca izquierda, con irradiación a fosa renal izquierda, de intensidad variable, de tipo cólico, intermitente, por lo que ha requerido internamiento en dos ocasiones previas para control del dolor. El último internamiento fue hace un año. Actualmente la paciente se encuentra estable. Al interrogatorio refiere buen chorro miccional, no pujo, ni tenesmo, frecuencia urinaria de ocho, nicturia hasta en cinco ocasiones así como enuresis. Ha consultado múltiples urólogos desde hace más de 20 años, además de psiquiatras por enuresis, sin mejoría con tratamiento médico, incluyendo anticolinérgicos y antidepresivos.

Enero de 2006. En la cistouretrografía se aprecia cistocele grado II, pseudodivertículo vesical de 1cm de diámetro de boca ancha, vaciamiento total sin reflujo.

Abril de 2008. Se realiza urotomografía simple y contrastada en el cual se aprecia un doble sistema colector para cada riñón que se fusiona en el tercio distal para for-

mar un uréter común en ambos lados, sin embargo se señala la dilatación del uréter que proviene de la porción superior del riñón izquierdo con aparente estenosis en la

unión de ambos uréteres en el tercio distal de los mismos. Se observa una asimetría renal con una disminución en el volumen del riñón izquierdo.



Figura 1 Urotac en el cual se observa asimetría renal, riñón izquierdo disminuido de volumen



Figura 2 Reconstrucción de Urotac en el cual se aprecia doble sistema pielocalicial.



Figura 3. Se aprecia la vejiga con desembocadura de ambos uréteres.



Figura 4. Reconstrucción UROTAC en el cual se aprecian doble sistema pielocalicial con uréter ectópico.

Agosto del 2009. Se realiza cistoscopia donde se observa vejiga con capacidad vesical de 400ml, con pseudodivertículo de 1cm de boca ancha en el techo del lado derecho, se observan dos meatos eyaculando orina clara del lado derecho, y un meato únicamente del lado izquierdo, por lo que se realizó pielografía ascendente izquierda, observándose al paso del medio

de contraste únicamente uréter izquierdo permeable en todo su trayecto hasta sistema colector inferior izquierdo, sin observarse uréter del sistema colector superior. Debido a los hallazgos se concluyó: Doble sistema colector bilateral, con uréter ectópico sistema superior izquierdo. Se programa nefro-ureterectomía parcial de sistema colector superior izquierdo,

la cual se realiza en septiembre de 2009 encontrándose sistema colector superior con parénquima adelgazado de 3x2.5cm, uréter dilatado con diámetro de 1.5cm.,

el cual se liga hasta el cruce de los vasos iliacos. La evolución postquirúrgica fue satisfactoria cediendo por completo la incontinencia urinaria.

## Discusión

En México la incidencia de la duplicación ureteral es desconocida, sin embargo en la literatura está documentada la incidencia de 0.66% siendo 1.6 veces más frecuente en la mujer. La duplicación ureteral unilateral es al menos seis veces más frecuentes en comparación con la duplicación bilateral<sup>9,10</sup>.

El 80% de los uréteres ectópicos en mujeres se asocian a sistemas colectores duplicados, donde se observando un opuesto comparado con los varones donde en la mayor parte de los uréteres ectópicos drenan de un sistema único<sup>9,10</sup>. En la mujer los sitios de desembocadura más frecuente en uréteres ectópicos son la uretra y el vestíbulo y más raramente en vagina, útero conducto de Gartner o en un divertículo uretral<sup>2,5,7,8</sup>. Sin duda el cuadro clínico depende del sitio de desembocadura, desde ser asintomático hasta un cuadro franco de incontinencia urinaria (que en la mayoría de los casos reportados es la principal

manifestación<sup>10</sup>), la relación con infecciones de vías urinarias representa un cuadro agregado secundario sobretodo en casos de hidronefrosis. Sin duda la urografía excretora representa el pilar diagnóstico<sup>11</sup>, dependiendo la edad se guiará por optar un gama grama renal o bien una tomografía computarizada con o sin contraste inclusive hasta una resonancia magnética nuclear, además, es fundamental el partir de una historia clínica inicial, debido a que presentaciones recurrentes de múltiples especialistas cambiarán de acuerdo a la edad y al contexto de la paciente, así como desde la infancia son de carácter congénito a diferencia del adulto con tendencia a ser adquiridos, es por ello que el análisis se debe sospechar desde un inicio y no tener que recurrir a la tecnología que en la gran mayoría de nuestro territorio no se encuentran teniéndose que derivar a otros centros.<sup>5-10</sup>

## Conclusión

Desde el origen de la medicina, la historia clínica ha sido y sigue siendo el pilar para la orientación diagnóstica en la gran diversidad de enfermedades. En el estudio de la incontinencia urinaria en la mujer debe considerarse como posibilidad diagnóstica el uréter ectópico para evitar, como en el caso que se presenta, la afectación en la calidad de vida de la paciente como consecuencia de la falta de un diagnóstico y tratamiento adecuados. Los estudios de imagenología son complemento de gran apoyo tanto diagnóstico como orientación terapéutica a la hora de decidir sobre el abordaje quirúrgico.

## Bibliografía

- 1- Kumar V. Abbas Ak. Fausto N. Aster JC Robbins y Cotran, patología estructural y funcional octava edición. Barcelona editorial Saunder/Elsevier pp 1449, 2010
- 2- Harrison principios de medicina interna. Vol 2 Fauci A., Braunwald E. 17a edicion Editorial Mc Graw Hill Mexico, D.F. 2008 pp 3180
- 3- Moore Persaud, Embriología Clínica Barcelona, 7a edición Editorial. Elsevier pp 1280
- 4- Sadler Langman, Embriología Médica, Barcelona 8ª edición, Editorial Panamericana pp 402
- 5- Tanagho A. McAninch Jack ,Urología General de Smith 11va edición editorial Manual Moderno pp 1850
- 6- Argente H. Álvarez M. Semiología Médica. Enseñanza basada en el paciente. Universidad de buenos aires, Argentina editorial panamericana 2008,pp 1610.
- 7- López I. Reyes I. Torres. E. Zapata A. Muñoz E. Doble sistema colector Bilateral Izquierdo incompleto y completo derecho con hipoplasia renal del polo superior derecho y ureterocele derecho. Revista mexicana de urología 2010; 70:288-292
- 8- Martin S., Torrecilla G., Sanz A., Gonzalo V. Rivera J. Fernández F. Uréter ectópico como causa de pionesfrosis e incontinencia urinaria. Revista SeiElo 2008:32 256-260
- 9- Guía de práctica clínica. Detección, Diagnóstico y tratamiento inicial de incontinencia urinaria en la mujer. Secretaria de Salud. CENETEC. México 2009.
- 10- Landa S. Maya. E. Castillo de Lira H.H, Guerrero B. Santini .S. Doble sistema ureteropielocalicial completo con ectopia ureteral a vagina. Reporte de un caso y revisión de Literatura, revista mexicana de urología 2007: 67 70-74.
- 11- Gaspar. A. Juan L. Ricardo A. Rodolfo E. José C. Malformaciones congénitas del sistema urinatio: abordaje radiológico y por imagen, con análisis de la terminología aplicada . Anales de Radiología Mexico 2008, 4: 259-278