RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

URÉTER RETROCAVO , Y EXISTE EN LA REALIDAD .

Autores: Ossandon F, Rodríguez J, Becar H, Pinilla C, Concha G.
Hospital Luls Calvo Mackenna
Santiago, Chile

Introducción: El Uréter Retrocavo es una patología poco frecuente, y su manifestación clínica es un espectro, como causa de Hidroureteronefrosis proximal. Presentamos 2 casos clínicos vistos entre años 2006 y 2009 en nuestra unidad de urología.

Descripción: Adolescente varón de 14 años, asintomático, evaluado por malformaciones asociadas, Eco abdominal y pielograma muestran hidroureteronefrosis proximal derecha; MAG 3 con función normal, curva a derecha lenta no obstructiva.

Cirugía muestra Uréter retrocavo, efectuándose plastia ureteral, evolucionando clínica e imagenológicamente bien.

Preescolar varón de 3 años, dg prenatal de Cardiopatía e Hidroureteronefrosis izquierda. Ecotomografía post natal demuestra riñón en herradura con severa hidronefrosis derecha e Hidroureteronefrosis izquierda, MAG 3 con 62% RD, 38% RI, con curva obstructiva a derecha lo que obliga a pielostomía en período RN. Asociado presentaba atresia esofágica. En desderivación se encuentra uréter retrocavo realizándose pieloureteroplastia Anderson Hynes, evolucionando favorablemente.

Discusión: 3 son las causas principales descritas de obstrucción ureteral, litiasis, valvas y ureter retrocavo, siendo las primeras más frecuentes y la última muy rara. Se pesquisa por dolor cólico abdominal, hematuria, infección urinaria, litiasis o como un hallazgo imagenológico pre o post natal. El ultrasonido y la medicina nuclear son los exámenes de elección para el diagnóstico, ayudando la pielografía endovenosa, el urotac y uroresonancia. El uréter Retrocavo tiene una incidencia es 1/1000, 3 veces más frecuente en hombre, lo que se comprueba en nuestra serie. Su etiología sería primero la anomalía vascular y como consecuencia la ubicación posterior ureteral.

Su resolución es la plastia ureteral, con cuidadosa técnica por delicada vascularización, espatulación y anastomosis anterior a vena cava inferior y sin tensión, pudiendo ser abierto o laparoscópico.