



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Galán Ramos, Juan Agustín; Sánchez Merino, José María; Parra Muntaner, Luis; Albors Valls, Luis
Lázaro

Pseudodiverticulosis uretral. A propósito de un caso

Archivos Españoles de Urología, vol. 58, núm. 5, junio, 2005, pp. 451-453

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013922011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

**PSEUDODIVERTICULOSIS URETRAL.
A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Juan Agustín Galán Ramos, José María Sánchez Merino¹, Luis Parra Muntaner¹ y Luis Lázaro Albors Valls.

Servicio de Radiodiagnóstico y Servicio de Urología¹.
Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. España.

Resumen.- **OBJETIVOS:** Comunicar un nuevo caso de pseudodiverticulosis uretral bilateral, asociado a tumor vesical de células transicionales.

METODOS: Varón de 70 años de edad, estudiado de forma ambulatoria en consulta de Urología por hematuria.

RESULTADOS: En la urografía intravenosa (UIV) aparecen imágenes de adición en relación a pseudodiverticulosis uretral bilateral. La citología y cistoscopia demuestran la existencia de una tumoración concomitante.

CONCLUSIONES: El diagnóstico de la pseudodiverticulosis uretral se hace de forma casual durante la realización de una UIV por otros motivos. Si bien es una patología benigna, es necesario el seguimiento de los pacientes por la asociación con tumores de células transicionales

Palabras clave: Pseudodiverticulosis uretral. Uréter. Urografía intravenosa. Vejiga. Tumor de células transicionales.

Summary- **OBJECTIVES:** To report a new case of bilateral ureteral pseudodiverticulosis associated with a transitional cell carcinoma of the bladder.

METHODS: 70-year-old male patient under ambulatory study for hematuria.

RESULTS: The intravenous urography (IVU) shows images of addition in relation to bilateral ureteral pseudodiverticulosis. Urine cytology and cystoscopy showed the existence of a concomitant tumor.

CONCLUSIONS: The diagnosis of ureteral pseudodiverticulosis is incidentally made on an IVU indicated for other reasons. Although it is a benign pathology, it is necessary to follow these patients because of its association with transitional cell carcinoma.

Keywords: Ureteral pseudodiverticulosis. Ureter. Intravenous urography. Bladder. Transitional cell carcinoma.

INTRODUCCIÓN

Se presenta un caso de pseudodiverticulosis uretral asociado a un tumor de células transicionales localizado en vejiga.

La pseudodiverticulosis uretral aparece como consecuencia de la cronificación de una hiperplasia reactiva del epitelio transicional frente a diversas agresiones.

CASO CLÍNICO

Paciente de 70 años de edad, minero jubilado, sin alergias medicamentosas conocidas, que presenta como antecedentes personales: accidente laboral antiguo con fracturas vertebrales y costales; intervenido de enfermedad de Dupuytren en mano derecha y by-pass iliofemoral izquierdo; Diabetes Mellitus tipo II, hipercolesterolemia e hiperuricemia; enolismo activo, fumador de 20 cigarrillos / día.

Es derivado desde Atención Primaria por presentar hematuria macroscópica postmiccional en una ocasión y microhematuria persistente posteriormente, con micciones normales.

En la exploración física presenta un buen estado general, con abdomen y genitales normales; tacto rectal compatible con adenoma de próstata grado I/IV.

En la analítica de orina destaca la existencia de 4 hemáties/campo y 0-5 leucocitos/campo; resto de sedimento normal.

Hemograma normal; en la bioquímica destaca una glucemia de 169 mg/dl y triglicéridos de 456 mg/dl; función hepática y renal normal. PSA de 1.16 ng/ml.

Las citologías de orina son repetidamente sospechosas de malignidad.

En la placa simple de abdomen se valoran cambios degenerativos en columna lumbar y calcificaciones vasculares en ambos hipocondrios y en pelvis.



FIGURA 1. UIV: proyección realizada a los 15 minutos tras la inyección de contraste intravenoso, mostrando la existencia de uréteres arrosariados y con imágenes de adición, de forma bilateral, en relación a pseudodiverticulosis ureteral.

La ecografía urológica pone de manifiesto la existencia de quistes corticales simples en riñón derecho, vejiga sin alteraciones con buena capacidad y próstata con un peso de 30 g.

En la UIV se observa normofuncionalismo renal bilateral, calcificaciones sobre silueta renal derecha y uréteres arrosariados con imágenes de adición en el tercio superior de ambos uréteres, en relación a pseudodiverticulosis ureteral (Figura 1). El cistograma demuestra una vejiga con buena capacidad, pero paredes trabeculadas en relación a vejiga de esfuerzo. La TC abdominal es normal.

La cistoscopia descubre la existencia de pequeñas tumoreaciones vesicales, realizándose resección transuretral con el resultado anatopatológico de carcinoma urotelial superficial de vejiga.

COMENTARIO

La pseudodiverticulosis ureteral se caracteriza por la presencia de pequeñas imágenes de adición a la luz ureteral.

Holly et Sumcad describieron en 1957 por primera vez esta patología, en 4 casos (1).

Afecta a varones (6:1) (2), con una edad media de 66 años.

Se localizan en el tercio superior del uréter, de forma bilateral en el 70%, sin afectar el uréter pélvico. Son múltiples (de 3 a 8 en el 75% de casos) (3,6) y un tamaño de 1-4 mm de diámetro.

Esta patología se suele descubrir de forma fortuita en un paciente al que se le realiza una UIV dentro del protocolo de estudio de una patología urológica: hematuria, patología prostática, tumor urotelial, infección urinaria crónica o litiasis.

La pielografía retrógrada tendría mayor precisión diagnóstica.

Wasserman, en una serie de 23 pacientes (4) encontró una asociación del 25% de tumores uroteliales, de estirpe transicional; en una serie más reciente con 37 pacientes (5), se relaciona hasta en el 46% de los casos; por localización estos tumores se distribuyen en vejiga el 65%, cálices el 25%, ureterales el 10%.

Debido a esta alta relación, se suele recomendar a todo paciente con pseudodiverticulosis ureteral la realización de citologías cada 6 meses y cistoscopias anuales.

La pseudodiverticulosis ureteral se considera una forma de respuesta del uréter frente a patología inflamatoria crónica. La cronicidad de la infiltración leucocitaria subepitelial y el edema de la mucosa en las patologías agudas dan lugar al depósito de amiloide; el resto de las capas sufren ondulación dando lugar a la pseudodiverticulosis. Se puede asociar a hiperplasia de epitelio transitorio, formando glándulas de Brun (2).

El diagnóstico diferencial se establece con los divertículos ureterales verdaderos, que suelen ser únicos, mayores de 5 mm y unilaterales.

La pseudodiverticulosis ureteral no tiene tratamiento.

En la actualidad, a nuestro paciente se le realiza seguimiento con citologías, que son negativas, y urografías intravenosas que demuestran la persistencia, pero sin cambios, de los pseudodivertículos.

BIBLIOGRAFIA y LECTURAS RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

1. HOLLY, L.E.; SUMCAD, B.: "Diverticular ureteral changes: a report of four cases". AJR, 78: 1053, 1957.
- *2. PETIT, M.C.; CHAGNON, S.; FONTAINE, E. y cols.: "What diagnosis?. Ureteral pseudodiverticulosis". J. Radiol., 79: 167, 1998.
3. VAN DER MOLEN, A.J.; SPEELMAN, R.H.: "Ureteral pseudodiverticulosis". JBR-BTR, 83: 29, 2000.
- **4. LLORET, C.; SEGUI, A.; BUESO, E. y cols.: "Pseudodiverticulose bilatérale urétérale avec tumeur à cellules transitionnelles". J. Radiol., 82: 586, 2001.
5. WASSERMAN, N.F.; LA POINTE, S.; POSALAKY, I.P.: "Ureteral pseudodiverticulosis". Radiology, 155: 561, 1985.
- *6. WASSERMAN, N.F.; ZHANG, G.; POSALAKY, I.P. y cols.: "Ureteral pseudodiverticula: Frequent association with uroepithelial malignancy". AJR, 157: 69, 1991.
7. ZORAN, L.; BARBARIC: "Radiología del aparato genitourinario". Marban España, edit., segunda edición, 279, 1995.

Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 58, 5 (453-457), 2005

EMBOLIZACIÓN ARTERIAL SELECTIVA EN EL TRATAMIENTO DE LA HEMATURIA INCOERCIBLE

Enrique Argüelles Salido, Rafael Antonio Medina López, Álvaro Iglesias López¹, Carmen Belén Congregado Ruiz, Javier Peiró de las Heras¹ y José Luis Pascual del Pobil Moreno.

Servicio de Urología. Unidad de Uro-Oncología. y Servicio de Radiología¹. Unidad de Radiología Vascular Intervencionista. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Resumen.- **OBJETIVOS:** La hematuria incoercible es un cuadro de etiología diversa. Puede ser una complicación difícil de controlar. Nos proponemos presentar un caso tratado en nuestro hospital con embolización arterial selectiva.

MÉTODOS: Comunicamos el caso de una paciente de 86 años sometida a tratamiento radioterápico debido a neoplasia urotelial. Presentó posteriormente una hematuria que no cedió a las medidas terapéuticas habituales. Tampoco la derivación urinaria solucionó el cuadro. Por ello optamos por practicar una embolización arterial selectiva de arterias hipogástricas, con microesferas de polivinilo de alcohol y coils metálicos.

Correspondencia

Enrique Argüelles Salido
C/Milano Plomizo nº4, portal 4, 1^ºB
41020 Sevilla. (España)
e-mail: earguelles@telefonica.net

Trabajo recibido: 15 de diciembre 2004