



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Romero Selas, E.; Montes, M.; Barbagelata, A.; Ponce, J.; Casas, P.; Janeiro, J.; González Martín, M.

Quiste de vesícula seminal y agenesia renal ipsilateral

Archivos Españoles de Urología, vol. 59, núm. 7, septiembre, 2006, p. 750

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013928016>

- 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

UROLOGÍA EN IMÁGENES

Quiste de vesícula seminal y agenesia renal ipsilateral

E. Romero Selas, M. Montes, A. Barbagelata, J. Ponce, P. Casas, J. Janeiro
y M. González Martín.

Servicio de Urología. Hospital Juan Canalejo. La Coruña. España.



Figura 1

Esta anomalía congénita del tracto urinario, está descrita en la literatura, y aunque no es muy habitual, si nos parece muy ilustrativa como malformación embriológica. Aunque su etiología es desconocida, la patogenia del quiste podría estar relacionada con defectos en el desarrollo de la porción proximal o distal del conducto de Wolf y en ocasiones se asocia también con un desarrollo anormal del tracto urinario superior ipsilateral que conlleva agenesia renal, uréter ectópico o megauréter.

El diagnóstico se basa en los síntomas clínicos, el tacto rectal y los estudios de imagen. Actualmente, la ecografía suele ser la prueba diagnóstica inicial, ya sea tras sospecha clínica o por hallazgo casual. Ante el hallazgo de dilatación quística de una vesícula seminal, debe de investigarse la posibilidad de agenesia renal ipsilateral, y con el mismo razonamiento, en pacientes con agenesia renal y síntomas de tracto urinario inferior, debe sospecharse la existencia de quiste en la vesícula.

El tratamiento quirúrgico (vesiculectomía), estaría restringido a los casos sintomáticos.

Presentamos el caso en imágenes de un paciente varón de 26 años de edad que consulta por una infección de orina y en el estudio con ecografía se halla un quiste de vesícula seminal derecha y agenesia renal del mismo lado. El estudio se completó con TAC, del cual aportamos las imágenes. La actitud fue expectante y tras cinco años de control se mantiene asintomático, con cultivos de semen y orina negativos y un espermiograma normal.

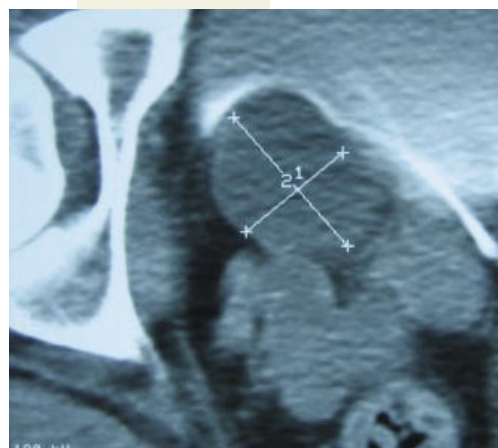


Figura 2

Correspondencia
 Estefanía Romero Selas
 Servicio de Urología
 Hospital Juan Canalejo
 Ctra. As Xubias, 84
 15006 La Coruña. (España).
 eromeroselas@yahoo.es
 Trabajo recibido: 20 de febrero 2006.