



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Valle González, N. Del; Amo García, A.; Castroviejo Royo, F.; Martínez-Sagarra Oceja, J. M.
Megauréter primario con obstrucción

Archivos Españoles de Urología, vol. 60, núm. 9, noviembre, 2007, pp. 1.141-1.142

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013941018>

- ▶ 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

ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGÍA

FUNDADOS POR E. PEREZ CASTRO, A. PUIGVERT GORRO Y L. CIFUENTES DELATTE
Director / Editor: E. Pérez-Castro Ellendt. Editor Asociado: L. Martínez-Piñeiro Lorenzo

UROLOGÍA EN IMÁGENES

"MEGAURÉTER PRIMARIO CON OBSTRUCCIÓN"

N. Del Valle González, A. Amo García, F. Castroviejo Royo y
J. M. Martínez-Sagarra Oceja.

Servicio de Urología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. España.

Varón de 18 años de edad con antecedentes personales de infecciones urinarias de repetición y alergia a sulfamidas. Ingresa en el servicio de Urología con el diagnóstico de pielonefritis izquierda. Tras la realización de una ecografía abdominal, pielografía anterógrada (Figuras 1 y 2), UIV (Figura 3 A), se diagnostica megauréter



FIGURA 1. Pielografía anterógrada: dilatación de pelvis y uréter presentando marcada estenosis en la unión urétero-vesical.



FIGURA 2. Pielografía anterógrada: detalle de la estenosis en la unión urétero-vesical.

Correspondencia

N. Del Valle González
Avda. Santa Teresa, s/n
47010. Valladolid. (España).
ndelvallegon@yahoo.es

UROLOGÍA EN IMÁGENES

izquierdo primario. El renograma isotópico nos informa de buena funcionalidad renal bilateral (riñón derecho: 50,13%; riñón izquierdo: 49,8%).

A la vista de los resultados y habiendo cedido el cuadro agudo de infección se decide

tratamiento quirúrgico: modelaje de uréter distal y reimplante vesical según técnica de Politano-Leadbetter. El paciente evoluciona favorablemente. En el seguimiento ambulatorio no presenta ningún síntoma y la UIV de control muestra una vía excretora izquierda sin dilatación (Figura 3 B).



FIGURA 3. A) UIV: función renal derecha normal. Riñón izquierdo con uropatía obstructiva, gran dilatación de vía excretora hasta la unión urétero-vesical.



FIGURA 3b) UIV de control: se observa vía excretora izquierda sin dilatación.