



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

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 megaúreter



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.