



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Romero Selas, Estefanía

Estallido de pelvis renal por carcinoma vesical

Archivos Españoles de Urología, vol. 61, núm. 6, 2008, p. 751

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013948017>

- ▶ 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.
 Editor Asociado Internacional: J. I. Martínez-Salamanca.

UROLOGÍA EN IMÁGENES

"ESTALLIDO DE PELVIS RENAL POR CARCINOMA VESICAL"

Estefanía Romero Selas.

Hospital Juan Canalejo. La Coruña. España.

Imagen de estallido de pelvis renal izquierdo con severa hidronefrosis por uropatía obstructiva por carcinoma vesical infiltrante.

Se trata de un varón de 78 años con antecedentes de cardiopatía isquémica e HTA. Es seguido en nuestras consultas tras una RTU de vejiga 6 años antes por carcinoma superficial y con controles negativos hasta la actualidad. Se le realiza una nueva RTU tras diagnosticar por cistoscopia una neoformación en cara lateral izquierda sugestiva de carcinoma.

El resultado anatomo-patológico fue de CCT IIIIB con base del tumor infiltrada. Durante la espera para realizar cistectomía radical, acude a Urgencias, por un cuadro de dolor abdominal, distensión y vómitos de una semana de evolución con empeoramiento progresivo del mismo. Se le realiza un TC en el que se aprecia un estallido de

la pelvis del riñón izquierdo a consecuencia de una severa hidronefrosis por la uropatía obstructiva que nuevamente ocasionaba el tumor.

El cuadro agudo se soluciona mediante derivación de la vía urinaria y se realiza en los días siguientes cistoprostatectomía radical con el resultado de CCT IV-C con plano de resección quirúrgico y linfadenectomía negativos. El paciente vive en la actualidad, tras un año de la intervención y sin datos de recidiva de la enfermedad.

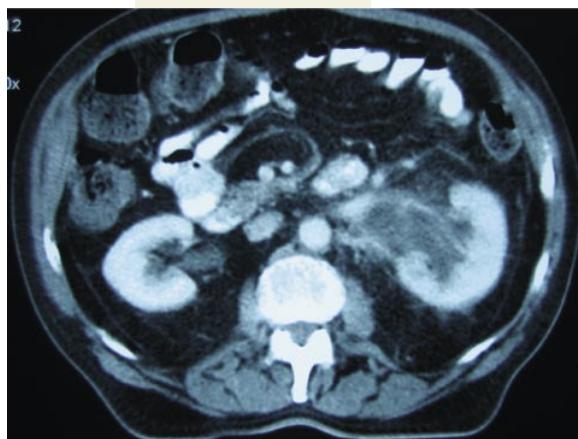


FIGURA 1.

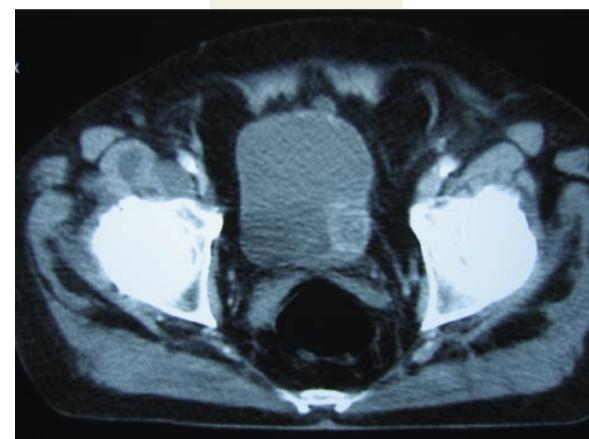


FIGURA 2.

Correspondencia

Estefanía Romero Selas
 Hospital Juan Canalejo
 Ctra. As Xubias 84
 15006 La Coruña. (España).