

RESUMEN CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Ureterocele en Niños: Experiencia del Hospital Luis Calvo Mackenna (2000-2006)

F. Ossandón, J. Rodríguez, H. Becar P, D. Reyes C., G. Concha G, S. Vargas R.

Servicio de Cirugía

Unidad de Urología Infantil, hospital Luis Calvo Mackenna.

El ureterocele corresponde a una dilatación quística ureteral intravesical. Puede ocurrir en sistema simple o duplicado. Su manifestación clínica es variable. Puede haber diagnóstico prenatal que orienta a la ubicación del Ureterocele y del tamaño, lo que es importante ya que puede obstruir el cuello vesical ya en la vida intrauterina. Así también existe una amplia gama de alternativas quirúrgicas, lo que da cuenta de la complejidad de esta patología.

Se presentan 30 casos clínicos manejados y resueltos en la Unidad de Urología Pediátrica del Hospital Calvo Mackenna entre Enero de 2000- Junio de 2006, siguiendo un protocolo determinado, en que se intenta no abordar vejiga a menos que sea estrictamente necesario.

Un 43% fueron niños y 56% niñas; duplicados un 87% y simples 13%.

Un 30% tenía diagnóstico prenatal del ureterocele.

Un 63% debutó como ITU. Solamente el 10% de estos tenía Dg. Prenatal.

Un 15% de los duplicados presentó reflujo vesicoureteral asociado, la gran mayoría ipsilateral al sistema inferior, en diferentes grados y uno bilateral grado IV.

El 58% de los duplicados presentó sistemas superiores excluidos, en los cuales, en todos se efectuó heminefroureterectomía superior retroperitoneoscópica, excepto uno que se hizo abierto.

En el 50% de los casos fue necesaria solo cirugía a nivel renal (de 15 heminefroureterectomías y 3 pielopieloplastías). En el otro 50% fue necesaria otra cirugía:

En el 80% mejoró en forma espontánea el reflujo asociado del ureter inferior.

En aquellos casos con función del sistema superior (11 casos): se efectuó pielopielo- anastomosis, con resección del uréter superior distal en 4 y cirugía vesical en 7 casos. Estos últimos son los únicos en que se hizo cirugía vesical exclusiva. Sin embargo, de ellos, sólo en 1 se hizo ureterocelotomía endoscópica exclusiva. Los demás fueron resección de ureterocele y neimplante, con refuerzo de pared posterior vesical en 6 casos. De estos últimos, en 4 casos se había realizado como primer procedimiento la ureterocelotomía endoscópica, la que no bastó como procedimiento único.

La ultrasonografía, la uretrocistografía miccional y la Medicina Nuclear fueron pilares en el diagnóstico y manejo de los enfermos.