

Anomalías de las pelvis renales y los uréteres.

Víctor Manuel Pacheco Pacheco.

Ex Profesor Principal de Imagenología de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador, Ex Jefe del Servicio de Imagenología del Hospital Carlos Andrade Marín. Quito- Ecuador.

En el número anterior de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, en la sección Imágenes en Medicina; se presentó 6 arteriografías de anomalías congénitas de riñones por fusión (unión por los polos inferiores, riñones en herradura) y de ectopias cruzadas con los dos riñones situados en la región paravertebral izquierda y zona presacra. Las ectopias cruzadas, según Pedrosa, aparecen en 1 por 2000 nacimientos². En esta edición se presentan 6 urogramas excretores que demuestran nuevas anomalías congénitas de las pelvis renales y uréteres.

Radiografía 1

Pelvis renal bífida notable en el lado izquierdo, menos ostensible en el lado derecho. La placa fue tomada a los 20 minutos de la inyección de un medio de contraste yodado (urografina). No se ven los uréteres. La vejiga radiopaca es cóncava hacia arriba circunscribiendo al útero.

Radiografía 2

Es una nefrotomografía lineal o convencional de la misma paciente de la radiografía 1. Se ve mejor la bifurcación de la pelvis renal derecha, la bifurcación de la pelvis renal izquierda, cuyas ramas están más delgadas que en el lado derecho. La imagen vesical es igual a la radiografía anterior. La falta de nitidez fotográfica se debe al movimiento del tubo de rayos X al momento de hacer el corte tomográfico.



Radiografía 3

Se trata de duplicación pieloureteral bilateral. La radiografía, de una paciente femenina, se hizo a los 45 minutos de la inyección del medio de contraste yodado (urografina). Muestra cuatro sistemas pielocaliciales, dos a cada lado.

En el lado derecho el uréter superior e interno está dilatado (megauréter) y presente ondulaciones fisiológicas, dilataciones y contracciones. El uréter infero-externo, de calibre normal, se une al uréter dilatado cerca de la desembocadura en la vejiga, por medio de una estrechez coniforme. Los dos uréteres terminan en la vejiga.

En el lado izquierdo, el uréter superior e interno se inicia muy arriba, a la altura de la costilla XII y termina uniéndose al uréter inferior y externo en el tercio medio del hueso coxal.

El megauréter se clasifica en primario o congénito y en secundario o adquirido. La radiografía 3, que aparece con otras anomalías de nacimiento, corresponde a un megauréter congénito.

Radiografía 4

Se ven cuatro uréteres. La duplicación ureteral de lado derecho termina a nivel del tercio inferior de la articulación sacroilíaca al unirse los dos uréteres. El uréter externo es normal, pero el interno se ensancha progresivamente hacia abajo en los últimos 6 centímetros para terminar en la vejiga con la imagen típica del uréteroceles.

En el lado izquierdo los dos uréteres se unen a la altura del disco intervertebral entre los cuerpos de IV y V lumbares. Son de aspecto normal y desembocan en la vejiga.

El uréteroceles es la dilatación quística congénita de la porción terminal estenosada del uréter en la vejiga. La radiografía tomada a los 20 minutos de la inyección de la urografina corresponde a una mujer, sexo en el que predominan los uréteroceles. Son poco frecuentes en los hombres. Por la forma ovoidea se da el nombre a la anomalía: "Cabeza de cobra". Los uréteroceles pueden ser adquiridos cuando hay alteraciones fibróticas o inflamatorias que determinan la estrechez del meato ureteral.

El uréteroceles se visualiza en los urogramas excretores como una mancha sacular, radiopaca por el contraste yodado, separada del resto de la vejiga opacificada por una banda radiotransparente, negruzca, que corresponde a los tejidos blandos de la vejiga.



Radiografía 5

Fue tomada a los 20 minutos de la inyección del medio de contraste radiopaco. Corresponde a riñones en herradura, fusionados por los polos inferiores. Se observa malrotación de la pelvis renal y cálices del riñón izquierdo que se dirigen hacia adentro y arriba, con una disposición inversa a la normal. En el lado derecho la pelvis renal, situada junto a la columna vertebral, es muy pequeña, pero los cálices se orientan hacia fuera.

El uréter izquierdo se observa en toda su extensión y esta desplazado hacia fuera lo mismo que la pelvis renal. La vejiga está comprimida hacia arriba por hipertrofia prostática.

La radiografía presenta distorsión interapofisaria lumbo-sacra bilateral que da síntomas dolorosos.



Radiografía 6.

Destaca la diferencia entre las anomalías congénitas de las pelvis renales y uréteres con las pelvis y uréteres normales. Esta tomada a los 15 minutos de terminada la inyección de urografina, con compresión del abdomen con un balón lleno de aire para conseguir la retención y repleción de las pelvis, cálices y partes superiores de los uréteres.

Los cálices menores normales aparecen como pequeñas copas anchas de champán abiertas hacia arriba y afuera para recibir la orina de las papilas renales, en tanto que las pelvis renales de forma triangular se dirigen hacia abajo y adentro para continuar con los uréteres.



Bibliografía

1. Pacheco-Pacheco VM. Anomalías congénitas de riñones Rev Fac Cien Med (Quito) 2001; 26 (1): 44-45.
2. Pedrosa C. Diagnóstico por Imagen, Tratado de Radiología Clínica. Vol II. Madrid: Interamericana, 1986; 954-959.
3. Berkow R. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. 13^o edition. Rahway: Merck Sharp & Dohme Research Laboratories, 1977; 732-734.
4. Gray's and Goss: Anatomy of the Human Body. Philadelphia: LEA & Febiger, 1950; 1275-1276.
5. Eisenberg R. Diagnóstico por la Imagen en Medicina Interna. México: Libros Mc Graw-Hill, Inc., 1987; 546-549.