

ECTOPIA RENAL CRUZADA

Dr. Rene Campos Mendoza – Médico Urologo
 Dra. Claudia Escalera Solís – Residente II Medicina Familiar
 Caja Nacional de Salud
 Hospital Obrero N°2 – Servicio de Urologia

RESUMEN

Paciente de sexo masculino de 75 años acude a la consulta por presentar dificultad urinaria acompañado por signos irritativos y obstructivos urinarios, niega la presencia de hematuria y pérdida de peso.

Al examen físico: Abdomen: Sin patología aparente, al Tacto rectal: Próstata de 60g adenomatosa, lisa, no dolorosa.

Exámenes complementarios: Hemograma, urea, creatinina, examen de orina, normales, PSA libre: 2.90, PSA total: 0.045, Ecografía abdominal: Reporta, Riñón izquierdo ectópico cruzado de ubicación en fosa renal derecha, Hipertrofia prostática benigna, peso prostático 63g, residuo postmiccional 400cc.

A cuya consecuencia se solicita: Urografía excretora: Reporta, Ectopia renal cruzada derecha, TAC abdominal: Riñón derecho rotado con doble sistema, ausencia de riñón izquierdo.

Se decide practicar prostatectomía retropúbica tipo Millin, durante la cirugía se observa trigono vesical normal con ambos meatos ureterales simétricos permeables observándose emisión de orina en forma normal.

PALABRAS CLAVES

Ectopia renal cruzada

ABSTRACT

Patient of male sex of 75 years goes to present difficulty when accompanied tinkling polaquiuria, nicturia, disuria, diminution of the urinary spurt, postmiccional dripping.

To the physical examination Abdomen: Without apparent pathology, the Rectal tact: Prostate of 60g adenomatosa, smooth, nonpainful. Complementary examinations: Hemograma, urea, creatinina: normal, PSA free: 2.90, PSA total: 0.045 EGO: normal, Abdominal Ecografía: Report, Crossed ectópico left kidney of location in right renal grave, Benign prostate hipertrofia, prostate weight 63g, postmiccional remainder 400cc. A result which is sought: Excretora Urografía: Crossed renal ectopia, Abdominal CT scan: Compatible with ectopic renal crusade right. It was decided to practice retropubic prostatectomy type Millin, during surgery can be seen with both normal bladder trigone meatos ureteral symmetrical permeable observed urination in a normal manner.

KEY WORDS

Crossed renal ectopia

INTRODUCCION

El riñón ectópico es aquel que se encuentra congénitamente fuera de su posición normal, representa un fallo en el desarrollo embriológico normal del sistema genitourinario. La ectopia renal

cruzada con o sin fusión es una rara entidad con una incidencia de uno de cada 7.500 autopsias. El termino ectopia renal cruzada con fusión implica que uno de los dos riñones cruce la línea media o que ambos se aproximen lo suficiente como para fusionarse.

Puede hallarse un riñón ectópico en alguna de las siguientes posiciones: Pelviana, Ilíaca, Abdominal, Torácica, Contralateral o Cruzada.

La clasificación del riñón ectópico se basa en la posición del riñón ectópico dentro del retroperitoneo, se clasifican en grupos: ectopia cruzada con fusión, ectopia cruzada sin fusión, ectopia cruzada solitaria, y ectopia cruzada bilateral. La ectopia cruzada con fusión ha sido dividida a su vez en: riñón fusionado unilateral inferior, riñón sigmoide o en S, riñón en L, riñón en Torta, riñón en disco y riñón fusionado unilateral superior.

El riñón por lo común es más pequeño que lo habitual y puede no tener la forma acostumbrada debido a la presencia de lobulaciones fetales. La pelvis renal tiene una posición medial respecto al parénquima renal. El uréter suele tener una longitud apropiada a la posición del riñón. La vascularización es francamente anómala.

La fusión ocurre en el 90% de los riñones ectópicos. La forma mas frecuente ocurre cuando la fusión se produce entre el polo inferior del riñón homolateral con el polo superior del riñón cruzado. La fusión se produce durante la semana 4^o y 5^o del desarrollo embriológico. No se conocen con exactitud los mecanismos por los que ocurre. Existen diferentes teorías: la primera teoría afirma que seria el resultado de una situación anómala de las arterias umbilicales que impedirían la

migración cefálica de la unidad renal, encontrándose obligada a desplazarse al lado opuesto de la línea media. Otros autores sugieren la idea de un desplazamiento lateral de la yema ureteral, induciendo en el lado contralateral la formación de una unidad renal al entrar en contacto con la masa metanefrógena. También se ha implicado factores teratógenos.

CUADRO CLINICO

Los pacientes suelen permanecer asintomáticos hasta la 4-5^o década de la vida en que debutan con infección urinaria, litiasis, masa abdominal o dolor, simulando un problema gastrointestinal. Se piensa que la situación anómala del riñón dificulta el drenaje normal de la orina favoreciendo esto la aparición de infecciones urinarias y la formación de cálculos.

DIAGNOSTICO

Mediante ecografía realizada por otra causa en que se pone en evidencia la ausencia de una unidad renal en su situación normal, hallando esta después al otro lado de la línea media.

La técnica mas adecuada para caracterizar el tipo de ectopia es la urografía endovenosa. En una cistoscopia los meatos ureterales se observan en una situación normo tópica. La arteriografía selectiva para conocer la disposición de los vasos renales

TRATAMIENTO

El pronóstico de estos pacientes es favorable, precisando control periódico y tratamiento en función de las complicaciones que vayan apareciendo.

CASO CLINICO

Paciente de sexo masculino de 75 años acude con un cuadro de varios meses de evolución

caracterizado por presentar dificultad al orinar, acompañado polaquiuria, nicturia, disuria, disminución del chorro urinario, goteo postmiccional, niega la presencia de hematuria.

Al examen físico: Abdomen: Sin alteración, **Tacto rectal:** Próstata de 60g adenomatosa, lisa, no dolorosa. Resto de examen físico sin alteración patológica.

Exámenes complementarios: Hemograma, urea, creatinina: normales, **PSA libre:** 2.90Ug/L, **PSA total:** 0.045Ug/L

Examen Orina: normal, **Ecografía abdominal:** A nivel de fosa renal derecha se observan 2 siluetas renales correspondientes a ambos riñones derecho e izquierdo, aparentemente fusionados, de tamaño conservado, relación corticomedular y pielocalicial conservado, en fosa renal izquierda no se observa riñón izquierdo. Se concluye: Riñón izquierdo ectópico cruzado de ubicación en fosa renal derecha, Hipertrofia prostática benigna, peso prostático 63g, residuo postmiccional 400cc. **Urografía excretora:** Ectopia renal cruzada derecha **TAC abdominal:** Riñón derecho rotado con doble sistema, ausencia de riñón izquierdo **Se decide realizar prostatectomía retropúbica tipo Millin.**

Diagnóstico preoperatorio: Hiperplasia prostática, Ectopia renal cruzada derecha

Diagnóstico postoperatorio: El mismo Hallazgos: Se observa trígono vesical con ambos meatos ureterales simétricos normales permeables observándose emisión de orina en forma normal. Próstata de 70g, con presencia de nodulaciones. Evolución postoperatoria: Satisfactoria, fue dado de alta a los 3 días

EXAMEN HISTOPATOLOGICO:

Hiperplasia nodular glandular adenomatosa y fibromuscular

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- "Urología General" D.R. Smith, 4ta edición. Editorial Manuel Moderno, S.A. México, D.F. 2000
- "Campbell Urología". 6ta edición, tomo 2. Editorial Médica Panamericana S.A. 2004
- Perlmutter A, Retik A, Bauer S. Anomalías del tracto urinario. En Campbell Urología de P. Walsh, R. Gittes, A. Perlmutter, S. Stamey (eds) Ed. Panamericana 1791 Buenos Aires.
- Friedland GW, De Vries P. Renal ectopia and fusion. Embriologic basis. Urology 1995;5(5):698-706.
- Pérez García FJ, Regadera Sejas FJ, Fernández Gómez JM, Rodríguez Martínez JJ, Rabade Rey CJ, San Martín Blanco. Disk kidney. Report of a case. Actas Urol Esp 2000; 20(10): 907-911.



Figura 1.

Urografía excretora a los 30 minutos, se observa ausencia de riñón izquierdo, y riñón derecho con doble sistema pielocalicial



Figura 2.

Urografía excretora, donde se puede observar el doble sistema pielocalicial.



Figura 3.

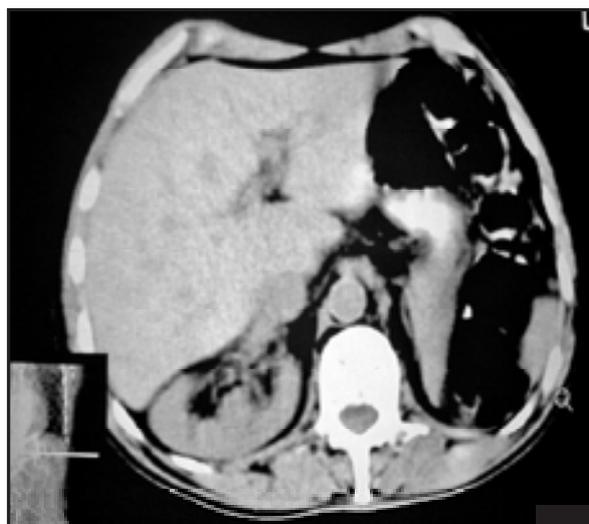


Figura 4.

Tomografía Abdominal, se observa ausencia de riñón izquierdo

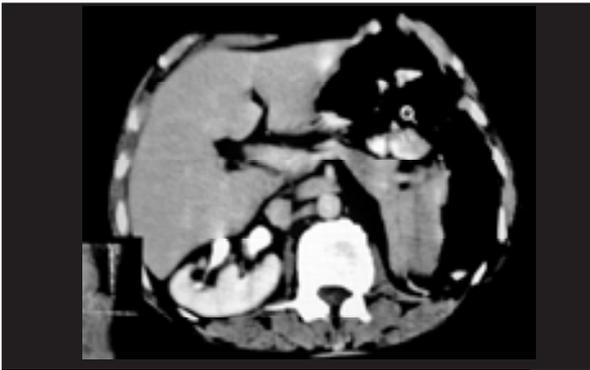


Figura 5.

Riñón derecho con doble sistema pielocalicial



Figura 6.

Riñón derecho con doble sistema pielocalicial, ausencia de riñón izquierdo.

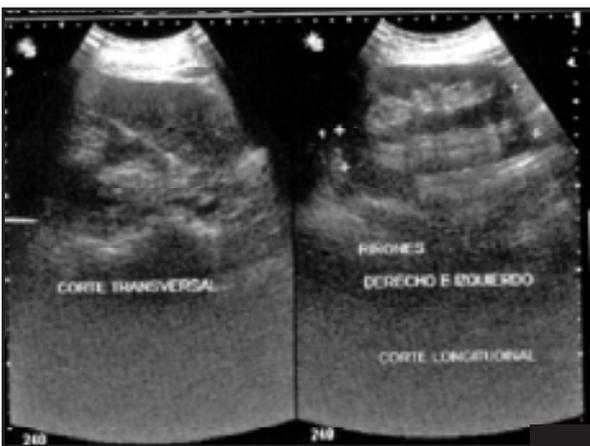


Figura 7.

Se observa a nivel de fosa renal derecha, dos siluetas renales correspondientes a ambos riñones, aparentemente fusionados.

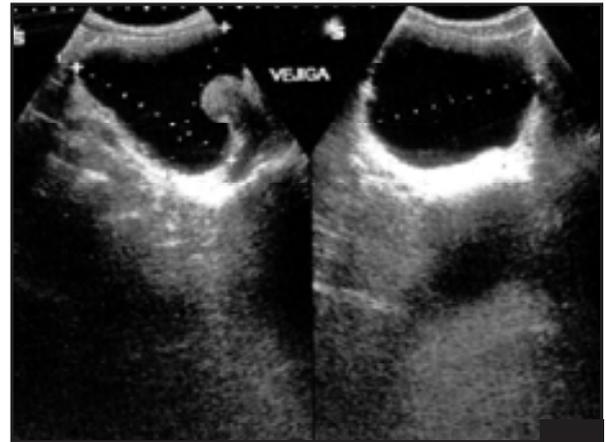


Figura 8.

Vejiga con buen llenado vesical, de paredes engrosadas

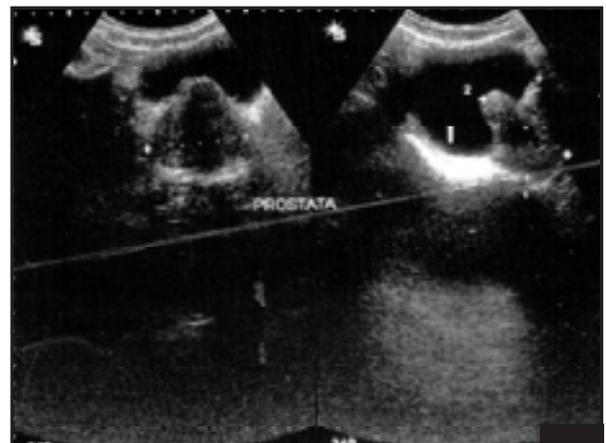


Figura 9.

Próstata aumentada de tamaño, el cual hace impronta en el piso vesical a expensas del lóbulo medio.