



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/19 - ESTENOSIS URETERAL POSQUIRÚRGICA

M. Ezquerro García¹, B. Pérez Ubago², J. Bea Martínez³ y F. Martín González⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Murillo de Río Leza. La Rioja. ²Médico de Familia. Consultorio Médico Ventas Blancas. La Rioja. ³Médico de Familia. Consultorio Médico Alcanadre. La Rioja. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, sin alergias conocidas, sin hábitos tóxicos conocidos. Apendicetomía. Sin tratamiento farmacológico habitual. Antecedentes ginecológicos/obstétricos: G2A0P2, miomatosis uterina sintomática (hipermenorrea) tratada con acetato de ulipristal que abandonó por mala tolerancia. Intervenida de histerectomía simple conservando ovarios mediante laparoscopia con postoperatorio sin incidencias destacables. En diez días, lesión de uréter derecho con estenosis residual por mecanismo desconocido. Se realiza dilatación del mismo y colocación de catéter doble J que tuvo que recambiar más adelante por calcificación del extremo distal. A los tres meses acude a consulta por presentar desde la noche anterior fuga de esfínteres involuntaria, sin precisar si por uretra o vagina, con mayor pérdida en posición de pie. Evoluciona con resolución favorable de la fístula uretero-vaginal. Pendiente de retirada de doble J.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin signos irritación peritoneal, sucusión renal bilateral negativa. Analítica sangre: Bioquímica, hemograma, proteínas, perfil hormonal ovárico y tirostato dentro de parámetros normales. Uro-TC: dilatación de la práctica totalidad de uréter derecho sin identificarse la causa obstructiva, es posible que se trate de estenosis postquirúrgica. Se asocia pielocaliectasia derecha grado 2 y retraso en la captación del contraste por el riñón derecho. Hidrocolpos. Vaginoscopia: orificio fistuloso en cúpula vaginal.

Orientación diagnóstica: Estenosis ureteral tras intervención quirúrgica ginecológica.

Diagnóstico diferencial: Obstrucciones ureterales intraluminales: neoplasias uroteliales, presencia coágulos, granulomas tuberculosos. Obstrucciones extrínsecas: alteraciones intestinales (apendicitis, enfermedad inflamatoria intestinal), ginecológicas (abscesos y tumores tubo-ováricos), retroperitoneales (linfomas, fibrosis, abscesos), vasculares (aneurismas aortoiliacos).

Comentario final: La paciente se muestra muy preocupada por todas las complicaciones acaecidas durante la evolución del proceso. Nuestra labor como médico de familia es ayudar a la paciente a tomar conciencia de su enfermedad y prestarle apoyo en todo momento en el seguimiento de su patología.

Bibliografía

1. Vega Vega A, García Alonso D, García Alonso CJ. Evaluación de clínica y calidad de vida con catéteres ureterales de tipo doble pig-tail. Actas Urol Esp. 2007;31:738-42.

Palabras clave: Fístula. Incontinencia urinaria. Histerectomía.