

Videos

MANEJO ENDOSCÓPICO DE LITIASIS EN URETEROCELE

ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF LITHIASIS IN URETEROCELE

Durruty J., Morales I., Tapia A., Garcia V., Lopez L., Hebell A., Morales C

Hospital Parroquial de San Bernardo
Universidad de los Andes

Introducción: El ureterocele corresponde a una dilatación sacular del uréter distal, la cual puede ser congénita o ectópica. Ocurren más frecuentemente en mujeres que hombres, presentándose de manera bilateral en el 10% de los casos. Su importancia radica en que son factores de riesgo tanto para infección como para la formación de cálculos. No existe consenso en el tratamiento de cálculos asociados a ureterocele, si bien el tratamiento endoscópico pareciera ser el de elección.

Caso Clínico: Paciente de 69 años de edad, consulta por cuadro de larga evolución caracterizado por episodios reiterados de ITU, asociado a 2 eventos de hematuria. Se realiza estudio imagenológico (UROTAC), documentándose gran ureterocele izquierdo con litiasis de 3 cm en su interior.

Procedimiento: Posición de litotomía, introducción de cistoscopio bajo videocámara. Introducción de sonda nelaton 10. Ascenso de guía hidrofílica bajo radioscopia hasta riñón. UPR con gran dilatación de uréter distal, con ascenso de medio de contraste hacia proximal. Introducción de ureteroscópio hasta visualizar cálculo. Fragmentación completa de lito con láser Sphinx. Ascenso de pigtail 4.8Fr. Destechamiento de ureterocele con uretrotomo frío y láser. Introducción de sonda foley 18Fr.

Resultados: Tiempo operatorio 90 minutos, sin complicaciones en intra o postoperatorio.

Conclusión: Si bien es una patología rara, con escasas publicaciones, ocasiona problemas frecuentes en nuestra especialidad, que con un estudio imagenológico contrastado es fácil de precisar. Creemos, que en un centro donde se realizan numerosas ureteroscopía, el tratamiento endoscópico es el de elección.

Introduction: The ureterocele corresponds to a saccular dilation of the distal ureter, which may be congenital or ectopic. They occur more frequently in women than men, presenting bilaterally in 10% of cases. Their importance lies in the fact that they are risk factors for both infection and stone formation. There is no consensus in the treatment of stones associated with ureterocele, although endoscopic treatment seems to be the one of choice

Clinical Case: A 69-year-old patient was referred for a long-term illness characterized by repeated episodes of UTI, associated with 2 hematuria events. An imaging study was performed (UROTAC), and a large left ureterocele was documented with 3 cm stones in its interior.

Procedure: Lithotomy position, introduction of cystoscope under video camera. Introduction of relaton probe 10. Hydrophilic guide elevation under fluoroscopy to kidney. UPR with large dilation of the distal ureter, with contrast medium rising to the proximal. Introduction of ureteroscopy until visualization of calculus. Complete fragmentation of lithium with Sphinx laser. Ascent of pigtail 4.8Fr. Ureterocele rejection with cold urethrotome and laser. Introduction of foley probe 18Fr.

Results: Operative time 90 minutes, without intra or postoperative complications.

Conclusión: Although it is a rare pathology, with scarce publications, it causes frequent problems in our specialty, which with a contrasted imaging study is easy to specify. We believe that in a center where numerous ureteroscopy is performed, endoscopic treatment is the one of choice.