

UROLOGÍA EN IMÁGENES

"Migración proximal iterativa de catéter ureteral doble J"

Luis A. Fariña

Urología, Hospital POVISA. Vigo. Pontevedra. España.



FIGURA 1.



FIGURA 2.



FIGURA 3.

Este varón de 40 años con un cálculo piélico voluminoso, sin obstrucción significativa (Figuras 1 y 2), fue tratado mediante implantación de un catéter ureteral doble J, seguido de litotricia por ondas de choque unos días después. A continuación, presentó cólico y fiebre y se encontró una calle litiasica de uréter distal, que resultaba obstructiva por el ascenso espontáneo del doble J (Figura 3). Se le realizó una ureteroscopia, con eva-

Correspondencia

Luis A. Fariña
Servicio de Urología
Hospital POVISA
Salamanca, 5
36211 Vigo. Pontevedra. (España).
luisfarina@yahoo.com

UROLOGÍA EN IMÁGENES



FIGURA 4.



FIGURA 5.



FIGURA 6.

cuación de la calle litiásica e implantación de un nuevo doble J, para continuar la litotricia externa de los restos intra-renales (Figuras 4 y 5). A los pocos días, se encontró de nuevo un ascenso del catéter doble J, esta vez asintomático por la evacuación previa de todos los restos de litiasis (Figura 6). Se pudo entonces extraer el catéter doble J mediante cistoscopia flexible y usando un catéter de Fogarty (1).

El desplazamiento proximal de un catéter doble J es una complicación infrecuente de estas derivaciones internas, que obliga a una extracción mediante ureteroscopia u otras maniobras endoscópicas (1,2) y, como en este caso, pueden dar lugar a molestias inesperadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. NIENDORF, D.C.; KAMHI, B.: "Retrieval of indwelling ureteral stent utilizing Fogarty catheter". *Urology* 6:622, 1975.
2. VALLEJO, J.; BURGOS, F.J.; SAEZ, J.C. y cols.: "Migración proximal de un cateter doble J. Revisión de factores predisponentes" *Actas Urol. Esp.* 21: 430. 1997.