

ANURIA OBSTRUCTIVA PROVOCADA POR ANEURISMA DE LA ARTERIA ILÍACA EXTERNA IZQUIERDA. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Otto Ochoa Urdangarain¹, José A. Hermida Pérez² y Johannes Ochoa Montes de Oca³.

Especialista de Segundo Grado en Urología¹. Hospital Provincial. Docente. "Manuel Asunce Doménech". Camagüey. Cuba.

Especialista de Primer Grado en Urología². Universidad de Camagüey. Cuba. Servicio de Urgencias de los Llanos de Aridane. Santa Cruz de Tenerife. España.

Doctor en Medicina³. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Camagüey. Cuba.

Resumen.- OBJETIVO: Presentar un caso de anuria obstructiva debida a la compresión ureteral por un aneurisma de la arteria ilíaca externa izquierda, en un paciente monorreno.

MÉTODO/RESULTADOS: Paciente de 76 años de edad, masculino, monorreno derecho, acude al servicio de urgencia por presentar dolor lumbar izquierdo y anuria de varios días, tras realizársele diferentes investigaciones (ecografía, arteriografía), se detecta una hidronefrosis del riñón izquierdo al ser comprimido el uréter por una tumoración aneurismática de la arteria ilíaca externa. Por tal motivo se le realiza nefrostomía derivativa de urgencia y posterior reparación del aneurisma por angiología. La evolución fue favorable.

CONCLUSIONES: Los aneurismas aorto-ilíacos constituyen una rara causa de anuria obstructiva. Los pacientes afectados suelen ser varones de más de 50 años de edad, fumadores, con antecedentes de padecer de diabetes

mellitus, hipertensión arterial (HTA), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), etc. El diagnóstico se basa en la clínica, en la que prima el dolor lumboabdominal, también el hallazgo de una tumoración abdominal que late, así como manifestaciones de insuficiencia renal. Son de utilidad para complementar el diagnóstico la ecografía, la urografía intravenosa (UIV), la arteriografía y la tomografía axial computarizada (TAC). El tratamiento quirúrgico del aneurisma por lo general alivia la obstrucción.

Palabras clave: Anuria obstructiva. Aneurisma de arteria ilíaca.

Summary.- OBJECTIVE: To report one case of obstructive anuria due to ureteral compression by an external iliac artery aneurysm in a patient with a single kidney.

METHODS/RESULTS: We report the case of a 76-year-old male with a single kidney presenting at the emergency department with left lumbar pain and anuria for several days. Hydronephrosis of the solitary left kidney due to an aneurysmatic tumor of the external iliac artery was diagnosed after performing various tests (ultrasound, arteriography). Emergency percutaneous nephrostomy was performed with subsequent vascular repair of the aneurysm. The outcome was favourable.

CONCLUSIONS: Aorto-iliac aneurysm constitutes a rare cause of obstructive anuria. Patients affected are usually males over 50 years of age, smokers, with a history of diabetes mellitus, arterial hypertension (AHT), chronic obstructive pulmonary disease (COPD), etc. Diagnosis is based on clinical symptoms, outstandingly lumboabdominal pain, and the finding of a beating abdominal tumor, as well as signs of a renal failure. Useful complementary studies for diagnosis include ultrasound, intravenous urography (IVU), arteriography and computerised axial tomography (CT). Surgical treatment of the aneurysm generally relieves the obstruction.

Keywords: Obstructive Anuria. Iliac artery. Aneurysm.

INTRODUCCIÓN

La obstrucción ureteral secundaria a un aneurisma de la aorta abdominal, puede ser aguda o crónica. Cuando el problema es de larga duración un aneurisma provoca la desviación de ambos uréteres, habitualmente desplazando el uréter izquierdo hacia fuera y el derecho hacia adentro. A causa de su tamaño y de la inflamación asociada, un aneurisma voluminoso, puede ocasionar una obstrucción ureteral mecánica, ya sea unilateral o bilateral. La cicatrización y la inflamación asociada con

Correspondencia

José A. Hermida Pérez
Apartado de correos, 42
El Paso Santa Cruz de Tenerife.
Tenerife. (España)
hermidana@yahoo.es

Trabajo recibido: 2 de junio 2005

el aneurisma, también pueden abarcar el uréter y provocar su obstrucción (1). Esta obstrucción ureteral se debe a la producción de una fibrosis perianeurismática con cicatrización retroperitoneal. La fibrosis perianeurismática es producida por los pequeños escapes a través de las áreas más débiles del aneurisma, el taponamiento de estas áreas es seguido por una reacción inflamatoria retroperitoneal con la formación de tejido cicatrizal que encastra y luego obstruye al uréter, si esta hipótesis fuera cierta el tejido fibroso debería contener macrófagos cargados de hemosiderina, pero estas células no han sido identificadas por ningún investigador (2).

La segunda explicación se relaciona con el proceso aterosclerótico generalizado relacionado con la formación del aneurisma, la aterosclerosis a menudo se asocia con un componente inflamatorio desmoplástico que se extiende hasta abarcar la adventicia del vaso y el tejido conectivo circulante, lo que conduce a un proceso cicatrizal en el retroperitoneo (2), variando la incidencia de esta asociación entre un 1 y un 10% (3, 4).

Dado que un aneurisma puede afectar el uréter en un 10% de los casos, el urólogo debe tener presente que este tipo de pacientes puede presentar síntomas urológicos como por ejemplo dolor lumbar, infecciones de las vías urinarias y fiebre. En ocasiones el cuadro sintomático puede simular el asociado con un cólico ureteral y raras veces el problema de presentación puede consistir en una azoemia de causa desconocida asociada con una obstrucción ureteral parcial o completa e hidronefrosis (5).

Los aneurismas de las arterias ilíacas comunes rara vez provocan una obstrucción ureteral, el mecanismo responsable de la obstrucción ocasional es el mismo que el

descrito en el caso del aneurisma aórtico. El tratamiento quirúrgico del aneurisma por lo general alivia la obstrucción (6). Se han comunicado casos de obstrucción ureteral incluso con una arteria ilíaca normal, pero con una presión intraarterial elevada (7). Nosotros presentamos un paciente, monorreno, que sufre un cuadro de anuria obstructiva, debido a la compresión ureteral por un aneurisma de la arteria ilíaca externa.

CASO CLÍNICO

Paciente de 76 años de edad, varón, blanco, antecedentes de nefrectomía derecha por litiasis coraliforme de dicho riñón, hipertensión arterial (HTA), fumador de 3-4 puros al día. Comienza con dolor lumbar izquierdo, ascendente, y notando disminución en el volumen urinario, es traído al servicio de urgencia por los familiares porque hace varios días que no orina, astenia, anorexia. Al examen físico se constata sequedad de piel y mucosas, auscultación cardíaca: ruidos cardíacos taquicárdicos, tensión arterial 165/90, abdomen blando, ligeramente distendido, doloroso a la palpación difusamente, dolor a la compresión de la fosa lumbar izquierda, tacto rectal próstata aumentada de tamaño, superficie regular, bien delimitada, fibroadenomatosa, grado II, genitales externos normales, meato uretral amplio. En la analítica sanguínea destaca un aumento de la creatinina sérica de 6 ng/ml.

Se le realiza ecografía de urgencia donde se observa hidronefrosis (H) del riñón izquierdo (RI) por compresión del uréter izquierdo por una tumoración (T?) posiblemente aneurismática izquierda (Figura 1), lo que se confirma con la toma de otras vistas ecográficas (Figura 2), se realiza arteriografía traslumbar detectándose

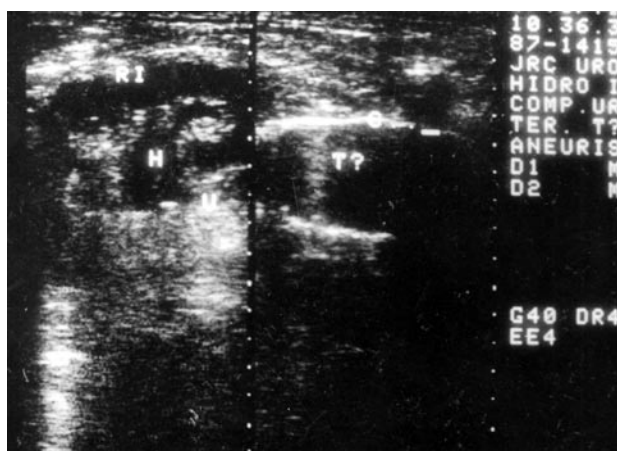


FIGURA 1. Ecografía donde se observa hidronefrosis (H) del riñón izquierdo (RI), por compresión del uréter izquierdo por una tumoración aneurismática (T?).

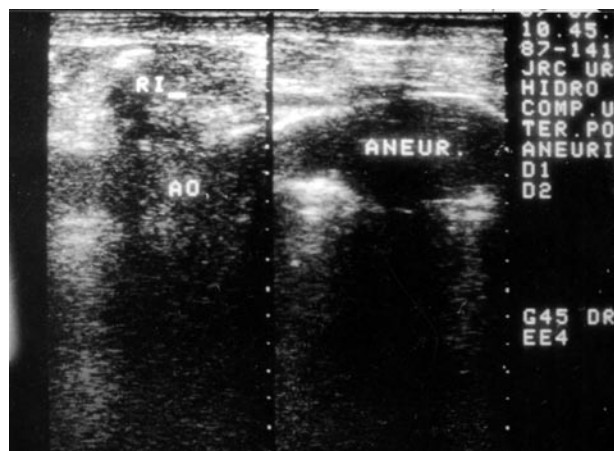


FIGURA 2. Ecografía donde observamos el riñón izquierdo (RI) y el aneurisma de la arteria iliaca externa izquierda.

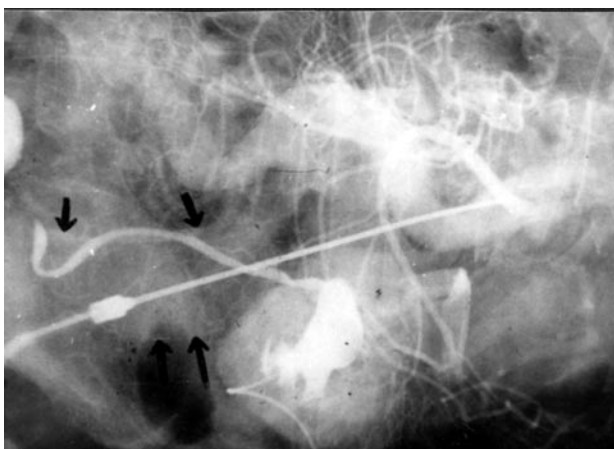


FIGURA 3. Arteriografía translumbar en la que se observa el aneurisma de la arteria ilíaca externa izquierda, comprometiendo y desplazando hacia fuera el uréter izquierdo.

aneurisma de la arteria ilíaca externa izquierda, que compromete y desplaza hacia fuera al uréter izquierdo (Figura 3), por todo lo anterior se decide realizar nefrostomía derivativa izquierda y posteriormente se interconsulta con Servicio de Angiología los que realizaron reparación del aneurisma. Evolucionó satisfactoriamente, con retirada de la nefrostomía y resolución de la anuria obstructiva.

DISCUSIÓN

Las causas de obstrucción extrínseca del uréter son numerosas y de ellas queremos resaltar a las lesiones vasculares, dentro de las que tenemos la obstrucción arterial que abarca los aneurismas de la arteria aorta, aneurismas de la arterias ilíacas, anomalías arteriales (más frecuentes en el tercio inferior del uréter), las obstrucciones debidas a reparaciones e injertos vasculares y las lesiones venosas donde encontramos el síndrome de la vena ovárica, tromboflebitis postparto de la vena ovárica y el uréter retrocavo (1)

El perfil de estos pacientes es el de un hombre, fumador en el 77% de los casos, con antecedentes de HTA, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que presentan clínica de dolor en la espalda y dolor abdominal como síntomas más frecuentes, siendo el dolor en flanco, la dispexia y pérdida de peso síntomas menores (8, 9), características clínicas que se ajustan a las de nuestro paciente. Pueden provocar una anulación de la función renal uni o bilateral (8, 9), por la compresión aneurismática del uréter, que en el caso de nuestro paciente, al ser monoreno, se presenta con un cuadro de anuria obstructiva, aunque en la literatura se han publicado casos de anuria obstructiva por obstrucción bilateral (9).

La UIV resulta ser de gran utilidad para realizar el diagnóstico, nos mostrará las alteraciones morfológicas que en el tracto urinario provocará la obstrucción del aneurisma (anulación de la unidad renal o diversos grados de ureterohidronefrosis, desplazamientos ureterales, etc.) (9).

La TAC es muy útil para valorar tanto las estructuras vasculares como las renoureterales y en general el retroperitoneo, pudiéndose observar un aumento del diámetro de la aorta, calcificaciones de la pared de estos vasos y rodeando el contorno dilatado de los mismos una masa de densidad similar a los tejidos blandos, en las estructuras renoureterales podemos observar dilataciones y compresiones ureterales, así como un retardo en la eliminación e incluso anulación de la unidad renal comprometida (8). Nosotros empleamos la ultrasonografía y la arteriografía para hacer el diagnóstico de la dilatación aneurismática de la arteria iliaca externa, responsable del proceso obstructivo renoureteral, no realizamos urografía intravenosa para no provocar una sobrecarga de la función del riñón, teniendo en cuenta que el paciente es monorreño, métodos que han sido empleado por otros autores en sus casuísticas (8, 9), en la arteriografía también podemos observar el desplazamiento del uréter izquierdo hacia fuera, lo que coincide con la literatura revisada (1).

Desde el punto de vista terapéutico se dice que el tratamiento de la hidronefrosis de causa vascular se debe individualizar sobre las bases de la severidad de la obstrucción ureteral, grado de deterioro de la función renal y causa subyacente de la obstrucción (10). Se han utilizado los catéteres doble J para el alivio de la obstrucción, así como la terapia con corticoides orales una vez reparado el aneurisma y posterior retirada del catéter doble J (8, 9), nosotros en nuestro paciente, dado el cuadro de insuficiencia renal aguda de causa obstructiva, realizamos nefrostomía derivativa, con posterior remisión al servicio de Angiología donde realizaron la reparación del aneurisma, procediéndose posteriormente a la retirada de la nefrostomía, siendo la evolución del mismo satisfactoria.

BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

- **1. RESNICK, M.I.; KURSH, E.D.: "Obstrucción extrínseca del uréter". Campbell Urología. Sexta Edición. Tomo 1. Editorial Médica Panamericana S. A., Buenos Aires, Argentina, 1994. Capítulo 12, p. 516-554, 1994.
2. ABBOTT, D.L.; SKINNER, D. G.; YALOWITZ, P.A. y cols.: "Abdominal aortic aneurysms: An approach to management". J. Urol., 109: 987, 1973.

3. DARKE, S.G.; GLASS, R.E.; EADIE, D.G.: "Abdominal aortic aneurysms, perianeurysmal fibrosis, and ureteric obstruction and desviation". *Br. J. Surg.*, 64: 649, 1977.
4. TRACY, D.; EISENBERG, R.; HEDGECOCK, M.: "Urinary obstruction resulting from vascular prosthetic graft surgery". *Am. J. Roentgenol. Radium. Ther. Nucl. Med.*, 132: 415, 1979.
5. ABERCROMBIE, G. F.; HENDRY, W.F.: "Ureteral obstruction secondary of aneurysm". *B. J. Urol.*, 43: 170, 1971.
6. GOHJI, K.; TAKAGI, S.; ARAKAWA, S. y cols.: "Ureteral stenosis secondary to common iliac aneurysm: A case report and review of the literature in Japan". *Hinyokika kyo*, 34: 1799, 1988.
7. YETIM, M.B.; SENNER, R.N.: "Ureteral obstruction owing to over pressure of a normal right common iliac artery: A case report". *J. Urol.*, 140: 365, 1988.
- **8. GARCÍA DIEZ, F.; GUERREIRO GONZALES, R.; GONZALES DEL VALLE, C., y cols.: "Aneurismas aorto-iliacos inflamatorios. Una causa de obstrucción ureteral extrínseca". *Arch. Esp. Urol.*, 48: 750, 1995.
- **9. BERGARA MORILLAS, F.J.; RAPARIZ GONZALEZ, M.A.; PAEZ BORDA, A. y cols.: "Uropatía obstructiva como complicación de la patología aórtica y de la cirugía reconstructiva vascular periférica: presentación de 4 casos y revisión de la literatura". *Arch. Esp. Urol.*, 48: 42, 1995.
10. RHIND, J.R.: "Retroperitoneal fibrosis following aortic surgery". *Br. J. Surg.*, 49: 552, 1977.

Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 59, 3 (284-287), 2006

TRIPLICACIÓN URETERAL COMPLETA. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Otto Ochoa Urdangarain¹, José A. Hermida Pérez²,
Johannes Ochoa Montes de Oca³, Filiberto Miranda
Rosales⁴ y Cristina Rivero García⁴.

Especialista de Segundo Grado en Urología¹. Hospital
Provincial. Docente. "Manuel Asuncue Doménech".
Camagüey. Cuba.

Especialista de Primer Grado en Urología². Universidad de
Camagüey. Cuba. Servicio de Urgencias de los Llanos de
Aridane. Santa Cruz de Tenerife. España.
Doctor en Medicina³. Instituto Superior de Ciencias Médicas.
Camagüey. Cuba.

Especialistas en Radiología⁴. Hospital Provincial Manuel
Asuncue Domenech. Camagüey. Cuba.

Resumen.- OBJETIVO: Presentar un caso clínico al que se le detecta un triple uréter, con triple sistema ureteropielocalicial del riñón izquierdo y desembocadura independiente de los uréteres en vejiga, en una paciente femenina, que fue sometida a un estudio por padecer cólicos nefríticos derechos.

MÉTODO/RESULTADOS: Paciente femenina, de 27 años de edad, que acude a consulta de Urología por sufrir cólicos nefríticos derechos, por tal motivo es estudiada realizándosele, entre otros estudios, una urografía excretora por venoclisis y una tomografía axial computarizada (TAC), donde se detecta una litiasis renal derecha, hidronefrosis derecha y doble sistema pielocalicial derecho, en el riñón izquierdo se observan tres sistemas pielocaliciales, con tres uréteres, desembocando estos de forma independiente en la vejiga.

Correspondencia

José A. Hermida Pérez
Apartado de correos, 42
El Paso Santa Cruz de Tenerife.
Tenerife. (España)
hermidana@yahoo.es

Trabajo recibido: 2 de junio 2005