

UROLOGÍA EN IMÁGENES

Quiste de vesícula seminal y agenesia renal ipsilateral

E. Romero Selas, M. Montes, A. Barbagelata, J. Ponce, P. Casas, J. Janeiro y M. González Martín.

Servicio de Urología. Hospital Juan Canalejo. La Coruña. España.



Figura 1

Esta anomalía congénita del tracto urinario, está descrita en la literatura, y aunque no es muy habitual, si nos parece muy ilustrativa como malformación embriológica. Aunque su etiología es desconocida, la patogenia del quiste podría estar relacionada con defectos en el desarrollo de la porción proximal o distal del conducto de Wolf y en ocasiones se asocia también con un desarrollo anormal del tracto urinario superior ipsilateral que conlleva agenesia renal, uréter ectópico o megauréter.

El diagnóstico se basa en los síntomas clínicos, el tacto rectal y los estudios de imagen. Actualmente, la ecografía suele ser la prueba diagnóstica inicial, ya sea tras sospecha clínica o por hallazgo casual. Ante el hallazgo de dilatación quística de una vesícula seminal, debe de investigarse la posibilidad de agenesia renal ipsilateral, y con el mismo razonamiento, en pacientes con agenesia renal y síntomas de tracto urinario inferior, debe sospecharse la existencia de quiste en la vesícula.

El tratamiento quirúrgico (vesiculectomía), estaría restringido a los casos sintomáticos.

Presentamos el caso en imágenes de un paciente varón de 26 años de edad que consulta por una infección de orina y en el estudio con ecografía se halla un quiste de vesícula seminal derecha y agenesia renal del mismo lado. El estudio se completó con TAC, del cual aportamos las imágenes. La actitud fue expectante y tras cinco años de control se mantiene asintomático, con cultivos de semen y orina negativos y un espermograma normal.

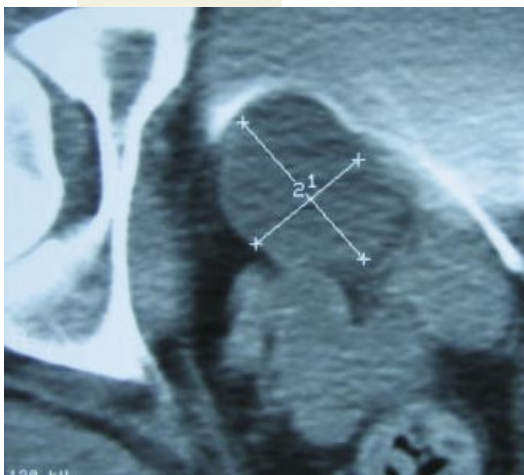


Figura 2

Estefanía Romero Selas
Servicio de Urología
Hospital Juan Canalejo
Ctra. As Xubias, 84
15006 La Coruña. (España).
eromeroselas@yahoo.es

Correspondencia

Trabajo recibido: 20 de febrero 2006.