

UROLOGÍA EN IMÁGENES

“URETEROHIDRONEFROSIS CONGÉNITA Y EMBARAZO”

M. Milagro Fabuel Deltoro, Joaquín Ulises Juan Escudero, Francisco Serrano de la Cruz Torrijos, Macarena Ramos de Campos, Pedro Navalón Verdejo y Emilio Marqués Vidal.

Servicio de Urología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.

Mujer de 31 años, gestante de 25 semanas, que consulta en el servicio de Urgencias de nuestro centro, por presentar cuadro de crisis renoureteral derecha de 3 días de evolución que no cede con la administración oral de paracetamol.

La paciente presenta buen estado general, se encuentra afebril, con dolor a la palpación en fosa lumbar derecha que irradia

a trayecto ureteral ipsilateral. Los parámetros sanguíneos están dentro de la normalidad, con cifras de creatinina y urea en el límite alto de la normalidad y el sedimento urinario presenta más de 100 leucocitos por campo de gran aumento y bacteriuria. Se le realiza ecografía abdominal, evidenciándose un riñón izquierdo dentro de la normalidad con leve ectasia de la vía excretora, secundaria a la acción de la progesterona durante el embarazo y a la compresión del útero grávido y en lado derecho se evidencia severa dilatación pielocalicial y ureterohidronefrosis.

Ante dicho cuadro se decide ingreso hospitalario y se procede a la administración intravenosa de analgésicos y de antibioticoterapia empírica, mediante la cual la paciente evoluciona favorablemente. Durante el ingreso se completa estudio radiológico mediante la realización de IRM (resonancia magnética nuclear) que pone de manifiesto dicha ureterohidronefrosis. Dado que la paciente evoluciona favorablemente con el tratamiento conservador se decide actitud espec-

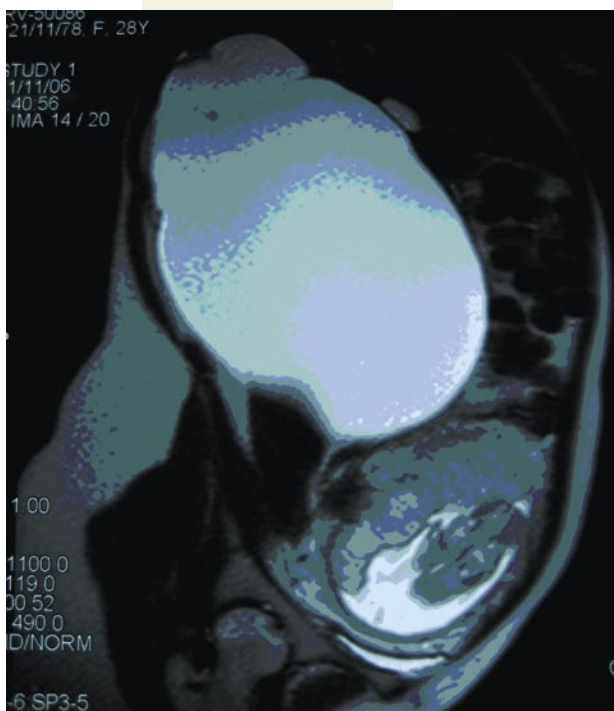


FIGURA 1.

Correspondencia

M. Milagro Fabuel Deltoro
Frigola, 10-10
46980 Valterna-Paterna
Valencia. (España).

milafabuel@hotmail.com

UROLOGÍA EN IMÁGENES

tante hasta el postparto. La paciente es tratada conjuntamente con el Servicio de Ginecología de nuestro hospital, produciéndose el parto en la semana 37 de gestación. Se le realizó como estudio complementario un nefrograma isotópico con estímulo diurético donde se evidenció la anulación funcional de este riñón, por lo que se decidió programar nefroureterectomía derecha a los 3 meses del parto.

DISCUSIÓN

Mantener una actitud conservadora siempre que sea posible, es de vital importancia en pacientes gestantes. En primer lugar porque la ureterohidronefrosis secundaria a la acción miorelajante de la progesterona es un cuadro autolimitado que se resuelve a las 3 semanas del parto, y en segundo lugar, como es en este caso, la ureterohidronefrosis congénita no repercute negativamente en el buen desarrollo del embarazo en la mayoría de los casos. Debemos tener en cuenta que estos embarazos son de alto riesgo y que deben ser tratados conjuntamente con los obstetras, y que una vez se ha finalizado la gestación es cuando se tienen que adoptar medidas invasivas como la cirugía.

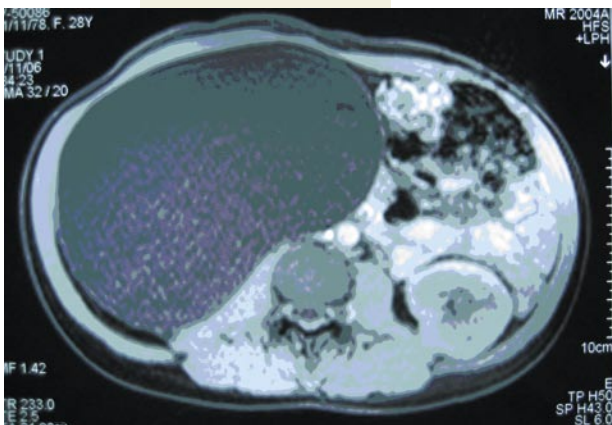


FIGURA 2.



FIGURA 3.

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

1. STEVAN, B y cols.: "Obstrucción de la unión pieloureteral. Intervenciones quirúrgicas". Clínicas Urológicas de Norteamérica. Mc Graw-Hill Interamericana; vol. 2: 361, 1998.
2. QUINN, A.D.; KUSUDA, L.; AMAR, A.D. y cols.: "Percutaneous nephrostomy for treatment of hidronephrosis of pregnancy". J. Urol, 139: 1037, 1988.
3. RESEL, L.; SILMI A.; MORENO J.: "Hidronefrosis congénita". Clínicas Urológicas de la Complutense. Serie de sucesivas monografías. Vol. 9. 2002.
4. NAVALÓN, P.; SÁNCHEZ, F. PALLÁS, Y. y cols.: "Acerca de la hidronefrosis sintomática de la gestante". Arch. Esp. Urol., 58: 977, 2005.