

UROLOGÍA EN IMÁGENES

Arch. Esp. Urol. 2009; 62 (9): 763-764

“URETERITIS QUÍSTICA ASOCIADA A LITIASIS”

R. Balletero Diego, M. A. Correas Gómez, J. L. Gutiérrez Baños, J. A. Portillo Martín, J. I. Del Valle Schaan, A. Roca Edreira, A. Villanueva Peña, C. Aguilera Tubet, S. Zubillaga Guerrero, E. Ramos Barseló, J.A. Campos Sañudo y E. Hidalgo Zabala.

Servicio de Urología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. España.



FIGURA 1. Visión en UIV de ureteritis quística.

Paciente varón de 75 años, sin antecedentes de interés, remitido a la consulta por dos episodios de dolor en flanco izquierdo con cortejo vegetativo asociado. Los exámenes físicos tanto general como abdominal fueron normales. En el estudio ecográfico se observa una litiasis piélica de 2 cm en el riñón izquierdo, que se confirma en el estudio urográfico.

Se realiza litotricia extracorpórea con ondas de choque, con fragmentación de la litiasis piélica. En estudio urográfico

CORRESPONDENCIA

R. Balletero Diego
Servicio de Urología
Hospital Univesitario Marqués de Valdecilla
Avda. Valdecilla s/n
39008 Santander. Cantabria. (España).

rbdballesteros@yahoo.es

Trabajo recibido: 10 de noviembre 2008.



FIGURA 2. Visión en UIV de ureteritis quística.



FIGURA 3. Visión en UIV de ureteritis quística.

de control a los 6 meses, se visualiza una formación litiasica en caliz inferior del riñón izquierdo con una moderada estenosis concéntrica del uréter a nivel de la unión peloureteral. Junto a esto se ponen de manifiesto numerosos defectos de repleción por todo el uréter, sobre todo a nivel lumbar, sugestivos de ureteritis quística (Figuras 1, 2 y 3).

La pieloureteritis quística es una enfermedad benigna caracterizada por la presencia de quistes de localización submucosa en algún nivel del urotelio. Se asocia a procesos infecciosos e inflamatorios crónicos con irritación de la mucosa urotelial, sobre todo por infección del tracto urinario y litiasis.

Su diagnóstico se realiza mediante radiología de contraste, tanto urografía intravenosa como pielografía retrógrada. El tratamiento es conservador, dirigido fundamentalmente a suprimir la causa subyacente, generalmente tratando las infecciones urinarias y litiasis asociadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Navas Pastor J, Morga Egea J P, García Ligeró J et al. Pieloureteritis quística e infección. Formas de presentación y revisión de la literatura. Arch Esp Urol, 2000; 53 (1):15-20.
2. Mariño del Real J, Sevilla Zabaleta M, Cabello Padial J. et al. Ureteritis quística: Importancia de la infección-inflamación crónica como factor etiológico. Aportación de un caso. Actas Urol Esp, 2000; 24 (6):496-498.