

Litiasis Ureteral en Ectopia Renal cruzada con fusión.

HOSPITAL DOCENTE MUNICIPAL SERVICIO DE UROLOGÍA "ILUMINADO
RODRÍGUEZ" JAGÜEY GRANDE
Revista Médica Electrónica 2008;30(4)
Litiasis Ureteral en Ectopia Renal cruzada con fusión
Ureteral Lithiasis in crossed Renal Ectopy with fusion

AUTORES

[Dr. Michel Rodríguez Carballo \(1\)](#)

Lic. Ania Sánchez Falcón (2)

(1)Especialista de I Grado en Urología. Profesor Instructor. Hospital Docente Municipal. Servicio de Urología "Iluminado Rodríguez". Jagüey Grande.

(2)Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora. Hospital Docente Municipal. Jagüey Grande.

RESUMEN

La ectopia renal cruzada es una anomalía renal congénita poco frecuente y en la mayoría de los casos se presenta con fusión de ambos riñones. Estos pacientes suelen permanecer asintomático hasta la 4ta. y 5ta. décadas y desarrollar entonces problemas de infecciones urinarias, litiasis, masa abdominal o dolor que simula un problema gastrointestinal. Presentamos el caso de litiasis ureteral aparecido en un paciente con ectopia renal con fusión descubierta en una ecografía por presentar episodios de hematuria microscópica.

DeCS:

URETEROLITIASIS/terapia

RIÑÓN/ anomalías

RIÑÓN/ultrasonografía

HEMATURIA

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA POR RAYOS X/métodos

HUMANOS

ADULTO

MASCULINO

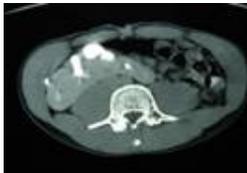
INTRODUCCIÓN

La localización anómala del riñón en el espacio retroperitoneal se denomina ectopia renal. La ectopia renal congénita representa un fallo en el desarrollo embriológico normal del sistema genito-urinario en el que los riñones ascienden hasta ocupar su localización normal en el retroperitoneo. La ectopia renal cruzada con fusión o sin ella es una rara entidad con una incidencia de uno cada 7.500 autopsias. El término ectopia renal cruzada con fusión implica el que uno de los dos riñones cruce la línea

media o que ambos se aproximen lo suficiente como para fusionarse (1-3). La incidencia de ectopia renal cruzada se estima en un caso de cada 700–1000. Presentamos el caso de una litiasis renal aparecido en un riñón con una ectopia renal cruzada con fusión.

CASO CLÍNICO

Paciente de 21 años de edad masculino, blanco. Antecedentes de salud anterior que acude a consulta por episodio de hematuria macroscópica total indolora de aparición súbita.



Entre las pruebas diagnósticas realizadas se encuentra una ecografía urológica que es informada como disposición baja de los riñones en flanco derecho, apareciendo fusionados hallazgos compatibles con ectopia renal cruzada con fusión. Ante los hallazgos se procede a la realización de una urografía intravenosa, que identifica que ambos riñones se encuentran en la fosa lumbar derecha, con rotación de sus ejes e integridad completa de los sistemas colectores, con desembocadura normal de ambos uréteres en la vejiga provocando esto una ectopia renal cruzada, sin definirse la causa esencial de la hematuria por lo que se decide realizar una tomografía axial computarizada donde se reafirma todo lo anteriormente expuesto, pero sin precisar el diagnóstico del motivo de consulta. Un mes después el paciente es revalorado por un nuevo episodio de hematuria acompañado esta vez de ardor miccional, polaquiuria y tenesmo vesical indicando ecografía evolutiva donde se constata una imagen ecogénica que emite sombra acústica en porción yuxtavesical izquierda que impresiona litiasis a este nivel del uréter sin repercusión sobre las cavidades renales del riñón ectópico procedemos a realizar una radiografía simple donde se confirma la imagen anteriormente descrita. Se indica tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos, metoclopramida y baños de asiento. Unos días después el paciente expulsa litiasis de más menos 6 mm de longitud desapareciendo la sintomatología. En la actualidad se encuentra asintomático y realizándose estudios metabólicos para definir la conducta a seguir desde el punto de vista médico.

Vista Tomográfica



Vista Urográfica



Vista Ecográfica

DISCUSIÓN

Cuando un riñón ocupa una situación distinta a la habitual en el retroperitoneo y además cruza la línea media ocupando el lado opuesto de su inserción en la vejiga, se denomina ectopia renal cruzada. McDonald y McClellan 3 en 1957 lo clasificaron en cuatro grupos dependiendo del tipo de ectopia; ectopia cruzada con fusión, ectopia cruzada sin fusión, ectopia cruzada solitaria y ectopia cruzada bilateral. La ectopia renal cruzada con fusión ha sido dividida a su vez en: riñón fusionado unilateral inferior, riñón sigmoide en S, riñón en L, riñón en torta, riñón en disco y riñón fusionado unilateral superior.

La fusión ocurre en el 90 % de los riñones ectópicos. Abeshouse recoge 500 casos de ectopia renal cruzada de los que solamente un 10 % corresponden a la ectopia renal cruzada sin fusión y el resto a ectopia con fusión (4). La forma más frecuente ocurre cuando la fusión se produce entre el polo inferior del riñón homolateral con el polo superior del riñón cruzado, como ocurre en nuestro caso. Hay una ligera prevaleticia en el hombre y un predominio de cruzamiento hacia el lado derecho. La fusión se produce durante la semana 4ta. y 5ta. del desarrollo embriológico. No se conoce con exactitud los mecanismos por los que ocurre. Perimutter 5 recopila las teorías emitidas por distintos autores: la primera teoría afirma que sería el resultado de una situación anómala de las arterias umbilicales que impedirían la migración cefálica de la unidad renal, encontrándose obligada a desplazarse al lado opuesto de la línea media. Otros autores sugieren la idea de un desplazamiento lateral de la yema ureteral, induciendo en lado contralateral de la formación de una unidad renal al entrar en contacto con la masa metanefrógena. También se han implicado factores teratógenos al estar asociados a malformaciones del sistema genitourinario y de otros sistemas (5,6). Se suele asociar a mal rotación renal y anomalías de la vascularización renal, pudiendo nacer los vasos de la aorta, de la arteria sacra media o de las arterias ilíacas. Los pacientes suelen permanecer asintomático hasta la 4ta. y 5ta. décadas de la vida en que debutan con infección urinaria, litiasis, masa abdominal o dolor simulando un problema gastrointestinal se piensa que la situación anómala del riñón dificulta el drenaje normal de la orina favoreciendo esto la aparición de infecciones urinarias y la formación de cálculos.

El diagnóstico se realiza de forma habitual mediante ecografía realizada por otra causa en que se pone en evidencia la ausencia de una unidad renal en su situación normal hallando ésta después al otro lado de la línea media (7,8). La técnica más adecuada para caracterizar el tipo de ectopia es la urografía endovenosa. En una cistoscopia, los meatos ureterales se observan en su situación normo tópicos, en el caso que nos ocupa la ecografía fue la mejor técnica para identificar la litiasis ureteral. La arteriografía selectiva era la técnica de elección para conocer la disposición de los vasos renales. Actualmente con la existencia de TAC de última generación con la posibilidad de realizar una reconstrucción vascular 3D, la arteriografía ha quedado desfasada.

En cuanto al pronóstico de estos pacientes éste suele ser favorable precisando control periódico y tratamiento en función de las complicaciones que vayan apareciendo. En el caso presentado el tratamiento médico conservador fue decisivo para el resultado final.

Hemos encontrado referencia en la literatura de litiasis renales presentadas en pacientes con este tipo de malformación congénita.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Slegel RL, Resenteld DL, Lemaln S. Complete regression of a multicystic kidney in the setting of renal crossed fused ectopia. *J Clin Ultrasound*. 1992;20(7): 455–9.
2. Pérez García FJ. Disk kidney. Report of a case. *Actas Urol Esp*. 1996;20(10):907–11.
3. McDonald JH, McClellan DS. Crossed renal ectopia. *Am J Surg*. 1957; 93 (5): 995-1002.
4. Abeshouse BS. Crossed ectopia with fusión: review of the literature and a report of four cases. *Am J Surg*. 1947; 73: 658–83.
5. Perimutter A, Retik A, Bauer S. Anomalías de tracto urinario. En: Campbell Urología de P. wualsh, R, Gittes A, Perimutter S. Stamey (eds) Buenos Aires: Ed. Panamericana; 1988.
6. Friedland GW, De Vrtes P. Renal ectopia and fusión Embriologic basis. *Urology*. 1975;5(5):698 –706.
7. Goodrnan JD, Norton KI, Carr L, Yeh HC. Crossed fused renal ectopia: sonographic diagnosis. *Urol Radiol*. 1986;8 (1): 13–6.
8. Nussbaurn AR, Hartnman DS, Whitley N, Mccauley RJ, Sanders RC. Multisystic dysplasia and crossed renal ectopia. *Am J Roentgenol*. 1987; 149 (2):407–10.

SUMMARY

Crossed Renal Ectopy is a little frequent congenital renal anomaly and, in most of the cases it presents fusion in both kidneys. These patients are almost always asymptomatic until the 4 th -5 th decade of their lives, and then develop urinary infections, litiasis, abdominal mass or pain seeming gastrointestinal problems. We present a case of ureteral lithiasis in a patient with renal ectopy with fusion, discovered by echography made for presenting episodes of microscopic hematury.

MeSH:

URETEROLITHIASIS/therapy
KIDNEY/abnormalities
KIDNEY/ultrasonography
HEMATURIA
TOMOGRAPHY, X-RAY COMPUTED/methods
HUMANS
ADULT
MALE

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez Caballo M, Sánchez Falcón A. Litiasis Ureteral en ectopia renal cruzada con fusión. *Rev méd electrón[Seriada en línea]* 2008; 30(4). Disponible en

URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol4%202008/tema15.htm>[consulta: fecha de acceso]