



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-496 - SISTEMA BÍFIDO URETERAL EN CIRUGÍA DE CITORREDUCCIÓN

Alejandro, Beatriz; Arjona Medina, Irene; Rodríguez Morillas, Diego; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

La duplicación ureteral es la malformación congénita más común del tracto genitourinario, aunque no es tan frecuente la duplicación bilateral completa. Los sistemas de duplicación completa son aquellos en los que dos uréteres surgen del mismo riñón y drenan de manera independiente en la vejiga. En un estudio realizado en 5.196 niños y adultos, el 1,8% de los pacientes presentaban sistemas duplicados; de estos $< 1/3$ tenía duplicación completa, y solo 0,3% tenía sistemas duplicados bilaterales. Presentamos una mujer de 50 años que se diagnosticó de un carcinoma seroso de ovario de bajo grado. Se presentó en Comité de Tumores y se decidió realizar cirugía de citorreducción. En enero de 2025 se realiza peritonectomía completa + omentectomía + colecistectomía + resección implante segmento 5 hepático + resección implantes cara posterior gástrica + esplenectomía + hemicolectomía derecha + sigmoidectomía + resección anterior de recto (con sus respectivas anastomosis para reconstrucción del tránsito intestinal) + histerectomía + doble anexectomía. Durante la disección de ambos parietocólicos para las resecciones cólicas, se identifican dos uréteres en cada lado que discurren paralelos siguiendo el trayecto habitual hasta desembocar en los meatos ureterales. No se producen lesiones de los mismos y durante el posoperatorio la paciente presenta ritmo de diuresis mantenido sin ninguna clínica con respecto a infección u obstrucción. Las duplicaciones ureterales pueden ser completas o incompletas, unilaterales o bilaterales. La duplicación incompleta se produce por bifurcación anómala de la yema ureteral, con dos pelvis y dos uréteres que se fusionan en algún punto, pero drenan a través de una única entrada a la vejiga. En la duplicación completa, se desarrollan dos brotes ureterales independientes que originan dos uréteres y sus respectivas pelvis, con orificios de entrada independientes, que pueden ser considerados uréteres ectópicos si se encuentran fuera del triángulo vesical. La detección temprana de esta anomalía es útil para prevenir comorbilidades y complicaciones. La detección de tales anomalías renales en la infancia ha aumentado drásticamente; sin embargo, todavía existe un número significativo de adultos sin diagnosticar. En todos los casos, las imágenes son obligatorias para confirmar el diagnóstico. En los niños, la ecografía renal representa la prueba diagnóstica inicial, pero tiene algunas limitaciones. Las imágenes transversales, incluida la tomografía computarizada y la resonancia magnética, ayudan a resolver la anatomía compleja, incluidos los sistemas colectores dúplex, y a buscar complicaciones como pielonefritis, cálculos renales y neoplasias malignas. La TC sin contraste puede detectar cálculos renales y nefrocalcinosis. La urografía por TC es útil en el caso del sistema colector dúplex, la visualización de su curso complejo, la apertura distal y otras malformaciones genitourinarias asociadas. La cirugía es la opción más eficaz para resolver problemas de incontinencia, prevenir complicaciones y preservar la función renal. Las opciones quirúrgicas incluyen nefrectomía parcial del polo superior en sistemas dúplex no funcionales, ligadura ureteral laparoscópica, y reimplante ureteral cuando la función renal se conserva. La ligadura ureteral es un procedimiento rápido y eficiente en comparación con la heminefrectomía o los procedimientos reconstructivos, especialmente en niños.