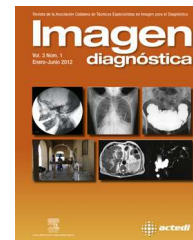




Imagen diagnóstica

www.elsevier.es/imagendiagnostica



IMAGEN

Anomalías urinarias en el síndrome de Poland

Urinary anomalies in Poland's syndrome



Antonio Jiménez-Pacheco^{a,*} y Araceli Jiménez-Pacheco^b

^a Servicio de Urología, Hospital Santa Ana, Granada, España

^b Servicio de Rehabilitación, Centro de Rehabilitación y Traumatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 2 de abril de 2014; aceptado el 27 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 17 de diciembre de 2014

El síndrome de Poland, conocido también como secuencia de Poland o anomalía de Poland, fue descrito por primera vez por Alfred Poland en 1841¹. Corresponde a una alteración musculoesquelética congénita caracterizada por la ausencia total o parcial del músculo pectoral mayor asociada a anomalías de la extremidad superior ipsilateral¹.

Su incidencia oscila entre 1 de cada 7.000-100.000 recién nacidos (según se incluyan las formas típicas o las incompletas). Es una enfermedad que afecta más a los hombres, en aproximadamente una proporción 2-3:1² (fig. 1).

La patogenia es incierta, y se mencionan como posibles orígenes defectos en el desarrollo de la arteria subclavia, la migración anormal del mesodermo fetal y daños intrauterinos alrededor de la sexta a octava semana del desarrollo embrionario³.

En esta composición de imágenes se pretende exponer, además de las anomalías propias del síndrome, otro tipo de anomalías musculoesqueléticas y/o viscerales, tanto del aparato digestivo como del aparato urinario, que aunque no son frecuentes también están descritas. Podemos ver una imagen macroscópica del tórax (1A) y de tomografía axial computarizada (1B), donde se observa la ausencia total del músculo pectoral mayor derecho. En la radiografía de columna y pelvis (1C) se pone de manifiesto una marcada escoliosis. La urografía intravenosa y la uroTAC (1D y E) ponen de manifiesto un megauréter segmentario y ureteroceles ortotópicos bilaterales, megapélvis e hidronefrosis izquierda con discreta atrofia cortical. La ecografía vesical (1F) confirma la imagen característica del ureterocelo bilateral.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anjipa29@hotmail.com
(A. Jiménez-Pacheco).

Conflicto de intereses

Ninguno.

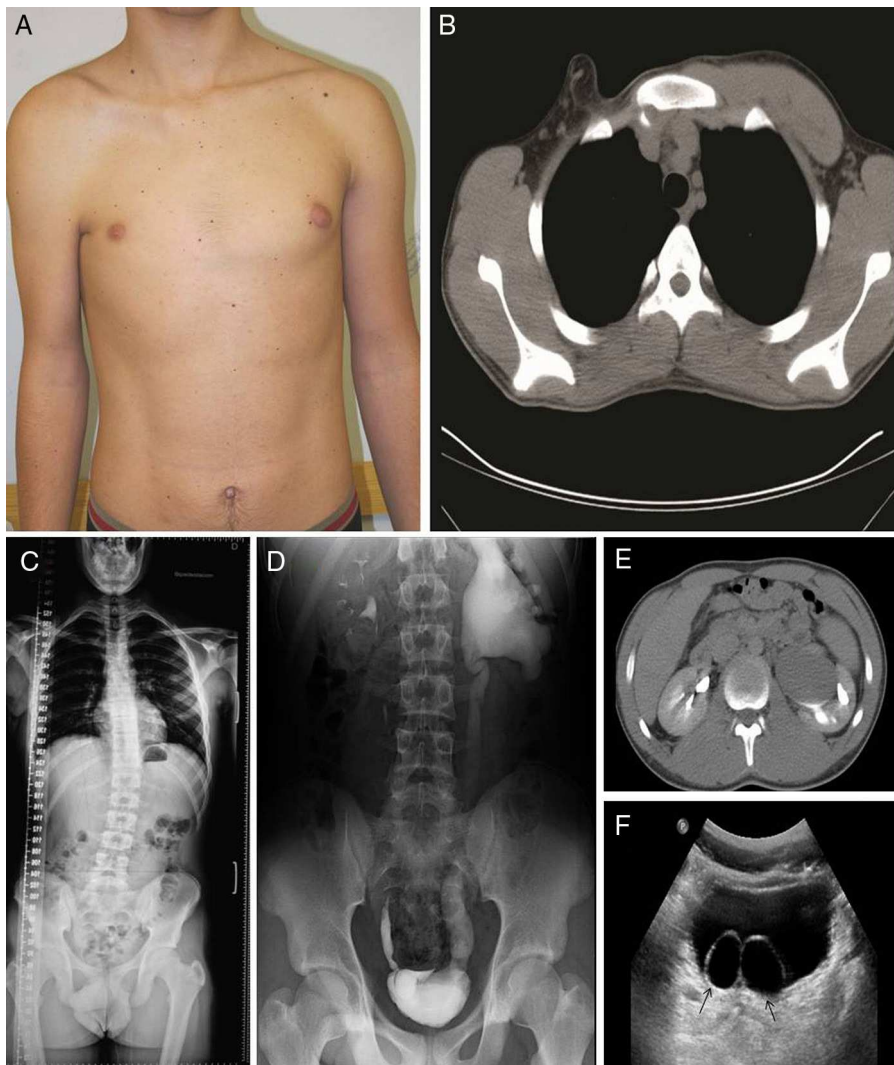


Figura 1 A) Imagen macroscópica del tórax donde se observa la asimetría del mismo debido a la ausencia del pectoral mayor derecho. B) Tomografía axial computarizada de tórax donde se confirma la ausencia del pectoral mayor derecho. C) Radiografía simple de columna y pelvis donde se visualiza una marcada escoliosis, como otra de las posibles anomalías musculoesqueléticas. D) Urografía intravenosa que muestra megauréter segmentario distal y ureteroceles ortotópicos bilaterales «imagen en cabeza de cobra», megapelvis por estenosis o anomalía en la implantación ureteral e hidronefrosis izquierda. Vía urinaria derecha sin dilatación pero con ureteroceles. E) Tomografía axial computarizada de abdomen con contraste intravenoso donde se observa una hidronefrosis izquierda con adelgazamiento de la cortical. F) Ecografía vesical que muestra unas imágenes quísticas bilaterales compatibles con ureteroceles.

Bibliografía

1. Jiménez MJ, Luque MJ, Jiménez E, Aravena T. Síndrome de Poland y alteración de la migración neuronal: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Chil Pediatr.* 2009;80:451-8.
2. Fokin AA, Robicsek F. Poland's syndrome revisited. *Ann Thorac Surg.* 2002;74:2218-25.
3. Téllez-Olvera A, Romero-Álvarez J, Salgado-Molina MA. Síndrome de Poland. Informe de un caso. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2010;48:79-82.