

Pólipo fibroepitelial del uréter en un niño: causa de estenosis pieloureteral

Marta Fité • Goya Enríquez • Juan Antonio Martín^b • Nuria Toran^c

^aDepartamento de Radiología. Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron. Barcelona.

^bDepartamento de Urología. Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron. Barcelona.

^cDepartamento de Anatomía Patológica. Hospital General Vall d'Hebron. Barcelona. España.

El pólipo fibroepitelial es una causa de obstrucción ureteral extremadamente rara en la edad pediátrica.

Dentro del grupo de tumores ureterales de origen mesodérmico, el pólipo fibroepitelial es el más frecuente. La etiología exacta de dicha lesión es incierta. La localización más frecuente es en la unión pielocalicilar, y el lado izquierdo es la localización más habitual. La edad de presentación más frecuente es alrededor de los nueve años y presenta predilección por el sexo masculino.

Presentamos un caso de pólipo ureteral en un niño de 11 años de edad en el que el diagnóstico se estableció mediante la urografía intravenosa.

Palabras clave: Ureter. Pólipo fibroepitelial. Edad pediátrica.

El pólipo fibroepitelial es una causa infrecuente de obstrucción pieloureteral en adultos y extremadamente rara en el grupo de edad pediátrica. Solamente 37 se han reportado casos de pólipos ureterales en niños, desde el nacimiento hasta los 15 años^{1,2}. El diagnóstico preoperatorio es muy importante para el manejo quirúrgico adecuado del paciente.

Nosotros describimos un caso de pólipo ureteral en un niño de 11 años de edad, en el que el diagnóstico se hizo mediante urografía intravenosa.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 11 años, que consultó en la unidad de urgencias por episodio de dolor intenso en el flanco izquierdo. El paciente había presentado cuadros similares de dolor anteriormente que habían cedido espontáneamente. No había historia previa de infecciones, traumatismos o litiasis. Los cultivos de orina fueron estériles.

Con la sospecha clínica de cólico nefrítico se le realizó una ecografía renal, en la que visualizó una importante dilatación pelvicalicilar izquierda, sin dilatación ureteral. No se identificó

Ureteral Fibroepithelial Polyp in a Child: Cause of Pyeloureteral Stenosis

Fibroepithelial polyp is an extremely rare cause of ureteral obstruction in children. Within the group of ureteral tumors of mesodermal origin, fibroepithelial polyps are the most common. The exact etiology of this lesion is uncertain.

The most frequent location is at the pyelocalyceal junction, the left side being the most frequent location. It usually occurs around the age of 9 and is more common in boys. Presented is a case of ureteral polyp in an 11-year-old whose diagnosis was established by means of endovenous urography.

Key words: Ureter. Polyp. Fibroepithelial. Pediatric Age.

imagen de litiasis. En la radiografía simple de abdomen no se detectaron calcificaciones.

En la urografía intravenosa se confirmó la existencia de una importante hidronefrosis. En el tercio proximal del uréter izquierdo se objetivó un defecto de repleción de aproximadamente 1 cm de diámetro longitudinal, de márgenes finos y con aspecto pedunculado (fig. 1).

Bajo la sospecha de hidronefrosis secundaria a lesión del uréter proximal se decidió intervención quirúrgica.

El paciente se intervino quirúrgicamente mediante lumbotomía izquierda, y en el uréter se visualizó una formación mucosa que llenaba la totalidad de la luz ureteral y que obligaba a cortar 2 cm de uréter proximal. Se realizó anastomosis pieloureteral y se dejó sonda de nefrostomía y drenaje Jackson Pratt. En el postoperatorio el paciente presentó complicaciones de la anastomosis, siendo reintervenido y se realizó anastomosis del uréter con los cálices inferiores.

Histológicamente, se trataba de un tumor de 1,5 cm longitudinal 0,3 cm transversal, compuesto de tejido conectivo fibrovascular con revestimiento de epitelio transicional normal, con tres formaciones filiformes unidas por la base, compatible con pólipo fibroso ureteral (fig. 2).

DISCUSIÓN

Las neoplasias primarias ureterales se clasifican en epiteliales o mesodérmicas. Las neoplasias epiteliales generalmente son malignas mientras que la mayoría de las mesodérmicas son benignas³. Dentro del grupo de tumores mesodérmicos, el más fre-

Correspondencia:

MARTA FITÉ. Departamento de Radiología. Hospital General Universitario Vall d'Hebron. Pg. Vall d'Hebron, 119-129. 08035 Barcelona. España. marta.fite@verticalproxa.com

Recibido: 11-VII-2003.

Aceptado: 5-XII-2003.



Fig. 1.—Pielografía intravenosa. Dilatación del sistema pielocalicial izquierdo. En el tercio proximal del uréter se observa un defecto de repleción alargado, de aproximadamente 1,5 cm de diámetro longitudinal, de márgenes lisos y aspecto estriado. Como la obstrucción no es completa, se observa paso de contraste al uréter medio a través del defecto.

cuenta es el pólipo fibroepitelial. Histológicamente, se trata de un tumor con estroma fibrovascular, revestido externamente por un epitelio de urotelio normal⁴.

La etiología exacta de los pólipos es incierta. Se han propuesto varias teorías, incluyendo obstrucción congénita, traumatismos, infección y alteraciones hormonales^{1,5}.

Los pólipos urinarios se han descrito desde los cálices medios renales hasta la uretra anterior, y la localización más frecuente es en la unión pielocalicial. La edad media de presentación es alrededor a los nueve años. Un 80% de los casos descritos en la bibliografía eran varones, y en un 70% de localización izquierda^{1,6}.

Clínicamente, se presentan con episodios inespecíficos de dolor abdominal intermitente, cólicos renales y, en algunos casos, debido a que su estroma es rico en vasos, con hematuria, observada en más del 50% de los casos^{1,2,5}.

La urografía intravenosa característicamente muestra un defecto de repleción generalmente largo y pedunculado en el uréter, con o sin hidronefrosis. Radiológicamente, se diferencia de una estenosis pieloureteral por presentar, frecuentemente, una di-



Fig. 2.—Histología del uréter proximal resecado. Tinción hematoxilina-eosina. Se observa estroma fibroepitelial con algún vaso en su interior y con recubrimiento por epitelio transicional urotelial.

latación fusiforme del uréter alrededor del pólipo y por existir paso de contraste entre el uréter y el pólipo. Movilizando al paciente de posición puede demostrarse en algunos casos la movilización del pólipo.

La estenosis pieloureteral congénita y las litiasis renales son causas más frecuentes de obstrucción de la porción proximal del uréter que los tumores.

Desde el uso rutinario de la ecografía obstétrica, la estenosis pieloureteral congénita suele diagnosticarse prenatalmente. La aparición tardía de obstrucción en la unión ureteropélvica, debe hacer excluir otras causas, como cruces vasculares, cálculos y, como posibilidad remota, el pólipo ureteral. La pielografía intravenosa representa un papel muy importante en el diagnóstico de los cálculos y de los pólipos, ya que pueden ser difíciles de visualizar en los estudios ecográficos. La movilización de la lesión con la posición del paciente es altamente sugestiva de pólipo ureteral.

El diagnóstico diferencial de defectos de repleción ureterales debe incluir las siguientes posibilidades:

— Tumores de urotelio de origen epitelial, más frecuentes en adultos.

— Malacoplaquia ureteral: enfermedad inflamatoria granulomatosa que puede causar obstrucción ureteral por estrechamiento de su pared. Aunque es más frecuente en la vejiga, puede afectar también al uréter, produciendo defectos de repleción po-

lipoideos. La característica histológica de esta lesión es la presencia de cuerpos de Michaelis-Gutmann en los agregados de células mononucleares^{7,8}.

El tratamiento es quirúrgico, con resección del pólipo. No existen casos reportados en la bibliografía de recurrencia ni de malignización de estos tumores^{3,9,10}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Karaca I, Sencan A, Mir E, Sayan A, Ortac R. Ureteral fibroepithelial polyps in children. *Pediatr Surg Int* 1997;12:603-4.
2. Greig JD, Azmy AF. An unusual case of pelviureteric junction obstruction. *J Pediatr Surg* 1992;27:525-6.
3. Liddell RM, Weinberger E, Schofield DE, Pelman RS. Fibroepithelial polyp of the ureter in a child. *AJR Am J Roentgenol* 1991;157:1273-4.
4. Roodhoffs AM, Gentens P, Van Acker KJ. Benign ureteral fibrous polyp as a cause of obstruction in children. *Pediatr Radiol* 1985;15:429-30.
5. López Pereira P, Jaureguizar E, González-Peramato MP, Valdes R. Pólipo urteral como causa de hidronefrosis en un niño. *An Esp Pediatr* 1988;28:373-4.
6. Gleason PE, Kramer SA. Genitourinary polyps in children. *Urology* 1994;44:106-9.
7. Steele B, Vade A, Lim-Dunham J. Sonographic appearance of bladder malacoplakia. *Pediatr Radiol* 2003;33:253-5.
8. Dasgupta P, Womack C, Turner AG, Blackford HN. Malacoplakia: von Hanseman's disease. *BJU International* 1999;84:464-9.
9. Lavelle JP, Knisely AS, Bellinger MF. Benign fibroepithelial polyps causing symptomatic bilateral intermittent hydronephrosis. *Urol* 1997;158:569.
10. Schulman CC. Ureteric polyp as a cause of hydronephrosis in childhood. *Pediatr Surg* 1978;13:537.