

COMPRESIÓN VESICAL POR COLATERALES VENOSAS

J.A. NICOLÁS TORRALBA, A. GUARDIOLA MAS, V. BAÑÓN PÉREZ,
P. VALDELVIRA NADAL, G. SERVER PASTOR, M. PÉREZ ALBACETE

Servicio de Urología. Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca". Murcia.

PALABRAS CLAVE:

Mas pélvica. Varicocele.

KEY WORDS:

Pelvic mass. Varicocele.

Actas Urol Esp. 24 (6): 499-500, 2000

RESUMEN

Numerosas lesiones ocupantes de espacio pueden producir compresión vesical extrínseca (hematoma, absceso, aneurisma, linfocèle, neoplasias, etc.). Presentamos un caso de compresión vesical por circulación colateral venosa en un paciente que consultó por varicocele izquierdo.

ABSTRACT

Many space-filling injuries (e.g. haematoma, abscess, aneurysm, lymphocele, neoplasia etc.) may result in extrinsic compression of the bladder. We contribute one case report of compression of the bladder from collateral venous circulation in a patient who came for a left varicocele.

Entre las múltiples causas de compresión vesical extrínseca, una poco frecuente es la circulación venosa colateral en pacientes con obstrucción de la vena cava inferior o de la vena ilíaca común. Presentamos un caso diagnosticado casualmente en un varón que consultó por tumoreación escrotal izquierda.

CASO CLÍNICO

Varón de 53 años hipertenso, que consulta por masa escrotal izquierda y síntomas del tracto urinario bajo de larga evolución. Exploración física: varicocele izquierdo grado IV; próstata adenomatosa. Sedimento urinario BUN y creatinina, normales. PSA, 2,1 ng/ml. Flujometría obstructiva (Qmax, 11 ml/s). Ecografía: riñones normales; próstata homogénea de 45 gr; vejiga desplazada a

la derecha; varicocele izquierdo con atrofia leve del testículo. UIV: aparato urinario alto normal; vejiga rechazada hacia la derecha por compresión externa (Fig. 1). TAC pélvico: masa vascular en hemipelvis izquierda que comprime y rechaza la vejiga (Fig. 2). Se realizó exploración quirúrgica de la pelvis hallando abundantes venas varicosas paravesicales, y se efectuó ligadura alta de la vena espermática interna, tras lo cual desapareció por completo el varicocele.

DISCUSIÓN

Es sabido que la obstrucción de la vena cava inferior puede ser causa de compresión vesical que se debe a edema del músculo psoas ilíaco y al desarrollo de circulación venosa colateral¹. Por el mismo motivo, puede presentarse compresión



FIGURA 1

vesical asociada con un varicocele en caso de obstrucción de la vena iliaca primitiva. Coolsaet², en un estudio flebográfico a 67 hombres jóvenes con varicocele izquierdo halló que la espermática interna era completamente normal en 14 (20%) y en éstos, el estudio flebográfico demostraba obstrucción de la vena iliaca primitiva (fenómeno de cascanueces distal) y desarrollo de circulación colateral pélvica, incluyendo flujo retrógrado a través de las venas espermática externa y deferencias. De acuerdo con estas observaciones se dis-

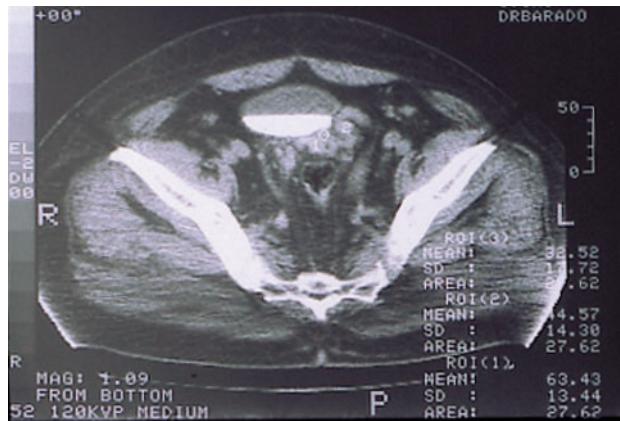


FIGURA 2

tinguen tres tipos fisiopatológicos de varicocele: tipo 1: forma clásica, por insuficiencia de la vena espermática interna; tipo 2: por obstrucción de la vena iliaca común; y tipo 3: mixto³. Los pacientes con varicocele tipo 2 ó 3 presentan circulación colateral pélvica que puede causar impronta ureteral y/o vesical.

REFERENCIAS

1. PARRAR SV, KAY CJ: Soft tissue changes in pelvic venous thrombosis. *AJR* 1984; **143**: 605.
2. COOLSAET BL: The varicocele syndrome: venography determining the optimal level for surgical management. *J Urol* 1980; **124**: 833.
3. BELGRANO E, TROMBETA C, SIRACUSANO S, SAVOCA G: Microsurgical spermatic-epigastric anastomosis for treatment of varicocele. En A. Ledda (Ed.): *Vascular Andrology: erectile dysfunction, priapism and varicocele*. Springer-Berlag. Berlin, 1996.

Dr. J.A. Nicolás Torralba
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
Servicio de Urología
Ctra. Madrid-Cartagena s/n
30120-Murcia

(Trabajo recibido el 9 Julio 99)