



Divertículo paraureteral de Hutch bilateral sin reflujo en un paciente adulto

Vite-Velázquez EJ,¹ Venegas-Ocampo PJJ,² Robles-Scott MA,² Ochoa-Vázquez TN,³ Morales-García A,¹ Macedo-González AJ.¹



■ RESUMEN

El divertículo paraureteral de Hutch es una entidad congénita infrecuente que ocurre en el hiato ureteral, o junto a él, y se relaciona con reflujo en la mayoría de los casos, con obstrucción ureteral agregada; es más común en niños que en niñas, y en adultos los casos identificados son raros.

Sus manifestaciones clínicas son diversas, desde cólicos renoureterales hasta cianosis de extremidades inferiores; se ha reportado el tratamiento conservador y la operación a cielo abierto, con diferentes técnicas y resultados variables. A continuación se presenta el caso de un paciente masculino de 32 años de edad que sufría cólico renoureteral bilateral intermitente, así como síntomas de almacenamiento y vaciamiento de leves a moderados de varios años de evolución. En el protocolo de estudio se encuentran divertículos paraureterales de gran tamaño sin reflujo con una obstrucción infravesical y vejiga de capacidad aumentada en el estudio urodinámico, sin respuesta favorable al tratamiento médico; se decidió realizar una incisión transuretral de la próstata con diverticulectomía y reimplante ureteral bilateral abierto; se observó una evolución satisfactoria en el seguimiento posquirúrgico, con reducción de la capacidad vesical y la orina residual, además de desaparición de los síntomas de inicio.

■ ABSTRACT

Hutch periureteral diverticulum is an unusual congenital entity occurring on or adjacent to the ureteral hiatus and is associated with reflux and ureteral obstruction in the majority of cases. It is more common in boys than in girls and is rarely found in adults.

Its clinical manifestations are varied, from renoureteral colic to inferior extremity cyanosis. A variety of results have been shown with conservative treatment and with open surgery using different techniques. The case of a 32-year old male patient is presented here. The patient manifested intermittent bilateral renoureteral colic as well as slight to moderate storage and emptying symptomatology of several years' progression. Large periureteral diverticula with no reflux were found in the study protocol. Urodynamic study revealed infravesical obstruction and increased bladder capacity. Patient did not respond favorably to medical treatment and so diverticulectomy with transurethral incision of the prostate and open bilateral reimplant was carried out. Postoperative progression was satisfactory. Bladder capacity and residual urine were reduced and initial symptomatology disappeared.

1 Cirujano Urólogo adscrito al Servicio de Urología del Hospital General Regional No. 72 Lic. Vicente Santos Guajardo, IMSS, Tlalpan, Estado de México. 2 Médico residente de la Especialidad de Urología. Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos, ISSSTE, México, D.F. 3 Médico residente de la Especialidad de Urología. Hospital de Especialidades del CMN La Raza, México, D.F.

Correspondencia: Dr. Enrique Juvenal Vite Velázquez. Av. Lomas verdes 825-22B, Col. Lomas Verdes, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 52985. México. Correo electrónico: vitex_en10@yahoo.es

Palabras clave: divertículo paraureteral, divertículo de Hutch, divertículo vesical, reflujo vesicoureteral, obstrucción ureteral, México.

Key words: *periureteral diverticulum, Hutch diverticulum, bladder diverticulum, vesicoureteral reflux, ureteral obstruction.*

■ INTRODUCCIÓN

El divertículo paraureteral de Hutch es una entidad congénita infrecuente que se desarrolla en el hiato ureteral o en su proximidad y se acompaña de reflujo en la mayoría de los casos. El tratamiento ha sido casi siempre la reimplantación ureteral con o sin diverticulectomía;¹ en muchas ocasiones aparece junto con obstrucción ureteral; por lo general se recomienda el tratamiento quirúrgico temprano en estos casos;² es más común en varones; y en los adultos es raro. Se ha reportado un divertículo paraureteral en una paciente femenina de 59 años, sometida a tratamiento conservador con ciprofloxacina profiláctica y cuya tomografía delineaba un divertículo paraureteral de 8.5 x 8 x 7 cm, sin hidronefrosis, que complicó la disección de una histerectomía radical.³ Existen muy pocos casos publicados en la bibliografía, casi todos encontrados en la niñez, mediante urografía excretora o cistografía miccional. En el protocolo de estudio de infección de vías urinarias se identificó solamente un caso en 523 exámenes.⁴ Hay series en las que los niños son los más afectados y en dichas series se ha podido mantener un control conservador cuando no se relaciona con vejiga neurógena u obstrucción infravesical.⁵ Cuando se encuentra obstrucción ureteral, el cuadro clínico se puede caracterizar por la presencia de dolor similar a un cólico renoureteral de larga evolución. La presencia de retención aguda de orina, consecutiva a la compresión extrínseca de la uretra y la salida vesical, requirió tratamiento quirúrgico por obstrucción infravesical y constituye una de las inusuales indicaciones para practicar una diverticulectomía en niños;^{6,7} se han reportado manifestaciones más raras, como cianosis de extremidades inferiores por compresión en el retorno venoso de la extremidad afectada.⁸ Respecto del tratamiento, se han informado abordajes extravesicales de diverticuloplastia y diverticulorrafia con buenos resultados en niños.^{9,10}

■ PRESENTACIÓN DEL CASO

Hombre de 32 años de edad, sin antecedentes de importancia, con cólico renoureteral bilateral intermitente de varios meses de evolución; su principal molestia es la relación de los síntomas de almacenamiento y vaciamiento de leves a moderados de varios años de evolución controlados de modo empírico y con posterioridad

en primer nivel sin buenos resultados; en el protocolo de estudio acude con ultrasonido vesical que muestra imágenes sospechosas de divertículos vesicales bilaterales (**Imagen 1**). Se realizan una cistografía miccional (**Imágenes 2 y 3**) y una urografía excretora (**Imagen 4**) en las que se observan divertículos paraureterales de gran tamaño sin reflujo que provocan dilatación pielocalicial leve a moderada bilateral de predominio derecho; se indica examen urodinámico ante la sospecha de probable disinergia detrusoresfinteriana y se diagnostica obstrucción infravesical y vejiga de capacidad aumentada de 800 mL con orina residual posmiccional de 220 mL en la urodinamia. No hay respuesta favorable al tratamiento conservador con antibióticos profilácticos y alfa-bloqueadores. Se decide, previa cistoscopia que identifica hiperplasia de la comisura posterior con angulación cercana a los 90° de la uretra prostática, además de los divertículos ya identificados, efectuar una incisión transuretral de la próstata con diverticulectomía y reimplante ureterovesical bilateral abierto. Este procedimiento posibilita una evolución excelente en el seguimiento posquirúrgico, con reducción de la capacidad vesical a 680 mL y con orina residual posmiccional de 40 mL a los tres meses; asimismo, desaparecen los síntomas de vaciamiento.



Imagen 1. Ultrasonido vesical en corte coronal que muestra los divertículos vesicales en la parte inferior de la imagen.



Imagen 2. Cistografía miccional en proyección oblicua que muestra los divertículos paraureterales.



Imagen 3. Cistografía en fase posmiccional que muestra la orina residual y los divertículos paraureterales.



Imagen 4. Urografía excretora posmiccional después de 60 minutos con retardo de la eliminación del medio de contraste en cavidades renales y presencia notable de orina residual.

■ CONCLUSIONES

Se trata de un caso de divertículo paraureteral bilateral en un paciente adulto que requirió tratamiento quirúrgico por la presencia de una obstrucción infravesical, una presentación y una resolución quirúrgica inusuales pero anticipables ante la evolución del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cerwinka WH, Scherz HC, Kirsch AJ. Endoscopic treatment of vesicoureteral reflux associated with paraureteral diverticula in children. *J Urol* 2007;178(4 pt 1):1469-73.
2. Tokunaka S, Koyanagi T, Matsuno T. Paraureteral diverticula: clinical experience with 17 cases with associated renal dysmorphism. *J Urol* 1980;124(6):791-6.
3. Geisler JP, Dupler JF, Soriero OM. Hutch paraureteral diverticulum complicating radical hysterectomy. *Eur J Gynaecol Oncol* 1995;16(1):5-7.
4. Bisset GS 3rd, Strife JL, Dunbar JS. Urography and voiding cystourethrography: findings in girls with urinary tract infection. *AJR Am J Roentgenol* 1987;148(3):479-82.
5. Afshar K, Malek R, Bakhshi M. Should the presence of congenital para-ureteral diverticulum affect the management of vesicoureteral reflux? *J Urol* 2005;174(4 pt 2):1590-3.
6. Vates TS, Fleisher MH, Siegel RL. Acute urinary retention in an infant: an unusual presentation of a paraureteral diverticulum. *Pediatr Radiol* 1993; 23(5): 371-2.
7. Verghese M, Belman AB. Urinary retention secondary to congenital bladder diverticula in infants. *J Urol* 1984;132(6):1186-8.
8. Valadez R, Maizels M, Fernbach SK. Lower extremity cyanosis: an unusual presentation of congenital paraureteral diverticula. *J Urol* 1987; 138(2):364-5.
9. Jayanthi VR, McLorie GA, Khoury AE. Extravesical detrusorrhaphy for refluxing ureters associated with paraureteral diverticula. *Urology* 1995;45(4):664-6.
10. Yu TJ. Extravesical diverticuloplasty for repair of a paraureteral diverticulum and the associated refluxing ureter. *J Urol* 2002;168(3):1135-7.