



Carta científica

Hernia ureteroinguinal

Ureteroinguinal hernia



La hernia ureteral es una rara anomalía del sistema urinario, con alrededor de 140 casos descritos en la literatura. Puede aparecer en el escroto (vía indirecta), en la zona inguinal (vía indirecta o crural), el glúteo (hueco ciático), el tórax (hernia de Bochdalek), o el espacio entre el músculo psoas y los vasos ilíacos. Puede presentarse asociada a otras anomalías del tracto urinario, como la ectopia renal cruzada¹⁻³. En pacientes trasplantados renales se debe descartar como causa de fallo renal^{4,5} y es preciso tenerla en cuenta como posible hallazgo en la cirugía de la hernia inguinal para evitar lesiones iatrogénicas⁶.

Exponemos el caso de un varón de 68 años en cuyos antecedentes destaca hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y obesidad clase II (OMS). El paciente fue estudiado por alteración del ritmo deposicional y rectorragia escasa de 2 meses de evolución. Se realizó colonoscopia completa que diagnosticó una tumoración a 25 cm del margen anal con biopsia positiva para adenocarcinoma. En la exploración física se identificó una hernia inguinal bilateral incoercible no complicada, que el paciente identifica desde hace unos 6 meses (fig. 1).

En el estudio neoplásico de extensión mediante TC, se identifica una estructura tubular derecha, hiperdensa durante la fase excretora, que asocia una hidronefrosis ipsilateral^{7,8}. Asimismo, se aprecia una protrusión importante del uréter derecho a través del orificio inguinal profundo, siguiendo el trayecto de una hernia inguinoscrotal. Aunque menos evidente, el uréter izquierdo también ocupa su orificio herniario correspondiente.

La urografía intravenosa es la técnica diagnóstica de elección. Las reconstrucciones tridimensionales ayudan a decidir el abordaje y técnica quirúrgica más adecuados (fig. 2).

Se realizó intervención quirúrgica programada siguiendo los siguientes pasos:

1. Laparotomía y sigmoidectomía con intención curativa y anastomosis colorrectal.
2. Pexia del uréter para fijarlo en un punto y evitar volvulaciones postoperatorias.

3. Vía preperitoneal abierta: se realizó hernioplastia bilateral con colocación de prótesis parcialmente absorbible según técnica de Rutkow-Robbins.

El postoperatorio cursó sin incidencias y el paciente ha sido evaluado en consultas externas sucesivas sin presentar alteraciones a destacar.

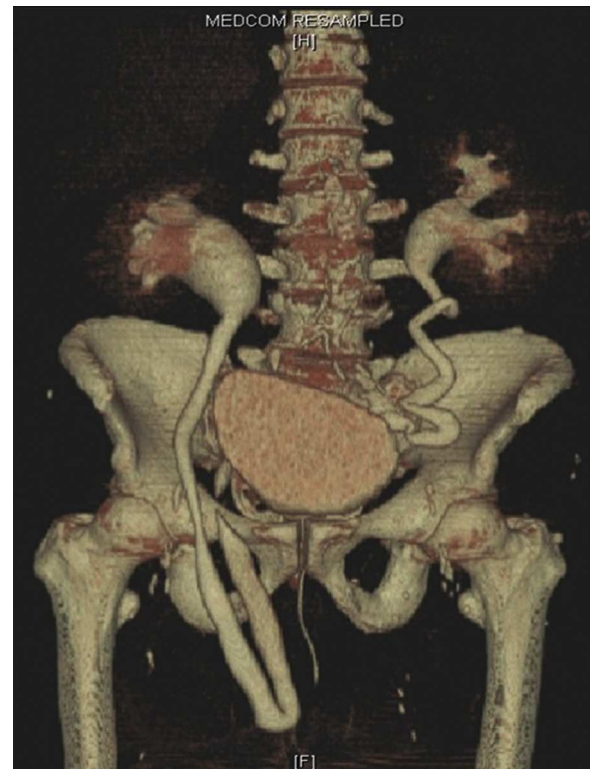


Figura 1 – Reconstrucción 3D de una urografía computerizada multicorte (UROTAC) donde se evidencia una herniación ureteral derecha.



Figura 2 – Reconstrucción tridimensional de una urografía multicorte donde se aprecia mejor el trayecto de ambos uréteres y hallazgos de hidronefrosis derecha asociada a una hernia ureteral ipsilateral.

La hernia ureteroinguinal es la forma más común de hernia ureteral. Puede presentarse de forma paraperitoneal (80%) y extraperitoneal (20%). Nuestro paciente padecía una herniación paraperitoneal⁹, las cuales se asocian a un saco peritoneal. El uréter es una estructura retroperitoneal: no se encuentra dentro del saco, sino formando parte de su pared. Conforman una hernia por deslizamiento donde el peritoneo parietal posterior (equiparable a la fascia transversalis) ejerce tracción hacia el canal inguinal. En el tipo extraperitoneal, lo que encontraremos será tejido graso, pero no un verdadero saco herniario.

La etiopatogenia de este tipo de hernias podría estar relacionada con una anomalía en el desarrollo del conducto de Wolff. Durante la migración testicular hacia el escroto, una persistencia de los ligamentos genitourinarios podría ejercer tracción sobre el uréter¹⁰.

En un estudio de 19 pacientes con hernias ureteroinguinales y ureterofemorales, Rocklin et al. describieron la tumoración inguinal como la forma de presentación más común, generalmente, durante la cuarta o quinta décadas de la vida. Los síntomas intestinales y urinarios obstructivos estuvieron presentes en 10 de los 19 pacientes (52,6%). Por otro lado, las hernias uretrales se asociaron a anomalías en el tracto urinario en un 46% de los casos, siendo los hallazgos más comunes la ectopia renal cruzada y la ptosis renal^{11,12}. A veces, las imágenes de la vía urinaria pueden revelar el signo *loop the loop* o «uréter en floritura», que es patognomónico de

una hernia ureteral, representando la superposición de las ramas aferentes y eferentes del uréter atravesando el saco herniario, cuya visualización es mejor con el paciente en decúbito supino y la hernia parcialmente reducida¹⁰.

BIBLIOGRAFÍA

- Giglio M, Medicca M, Germinale F, Raggio M, Campodonico F, Stubinski R, Carmignani G. Scrotal extraperitoneal hernia of the ureter: Case report and literature review. *Urol Int*. 2001;66:166–8.
- Baniel J, Glezerson G, Tobias M, Manning AJ. Crossed renal ectopia. *Scand J Urol Nephrol*. 1991;25:241–4.
- Alvarez Mugica M, Bulnes Vazquez V, Jalon Monzon A, García Rodríguez J, Miranda Aranzubia O, Sacristán González R, et al. Herniación asintomática de uréter izquierdo en conducto inguinal durante maniobra de Valsalva en paciente con doble sistema pielo-ureteral izquierdo completo. *Arch Esp Urol*. 2013;66:389–90.
- Wendler JJ, Baumunk D, Liehr UB, Schostak M. Kidney dislocation in a monstrous inguinal intestinal hernia with ureteropelvic junction obstruction and acute on chronic renal failure. *Urol Int Marz*. 2013;12.
- Pourafkari M, Ghofrani M, Riahi M. Inguinal herniation of a transplant kidney ureter: A case report. *Iran J Radiol*. 2012;10:48–50.
- Handu AT, Garge S, Peters NJ. Undiagnosed ureteroinguinal hernia with solitary kidney in a child with ureteric injury during herniotomy. *J Pediatric Surg*. 2012;47:799–802.
- Massoud W, Eschwege P, Hajj P, Awad A, Iaaaz LA, Chabenne J, et al. Hydronephrosis secondary to sliding inguinal hernia containing the ureter. *Urol J*. 2011;8:333–4.
- Won AC, Testa G. Chronic obstructive uropathy due to ureteroinguinal hernia: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2012;3:379–81.
- Lu A, Burstein J. Paraperitoneal inguinal hernia of ureter. *J Radiol Case Rep*. 2012;22–6. Aug;6(8):.
- Pollack HM, Popky GL, Blumberg ML. Hernias of the ureter—an anatomic- roentgenographic study. *Radiology*. 1975;117:275–81.
- Rocklin MS, Apelgren KN, Slomski CA, Kandzari SJ. Scrotal incarceration of the ureter with crossed renal ectopia: Case report and literature review. *J Urol*. 1989;142:366–8.
- Mansberg VJ, Rossleigh MA, Farnsworth RH, Van Rooijen M. Unfused crossed renal ectopia with ectopic left ureter inserting into a prostatic utricle diverticulum. *AJR Am J Roentgenol*. 1999;172:455–6.

Ángel Pareja-López^{a*}, Carlota Sevilla-Cecilia^b,
Albert Pey-Camps^a, José Luis Dominguez-Tristancho^a y
Murad Muteb^a

^aServicio de Cirugía General, Hospital de Mérida, Mérida, España

^bServicio de Urología, Hospital de Mérida, Mérida, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: angel.parejalopez@gmail.com

(Á. Pareja-López).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.06.018>