

ESTENOSIS DE LA UNION URETEROPIELICA (UP)

DR. ALFONSO DE SILVA GUTIERREZ

DEFINICION:



Padecimiento caracterizado por la presencia de una estrechez en el sitio de la unión entre el uréter y la pelvis renal. Esto, ocasionará dilatación de las cavidades renales al impedir un vaciamiento adecuado de la orina producida por dicho órgano.

ETIOLOGIA Y CLASIFICACION:

Se ha descrito la presencia de depósitos anormales de fibras de colágeno que reemplazan a las fibras musculares lisas en la unión UP, siendo esta alteración una de las principales causas de dicha estenosis.



Podemos clasificarla en:

- a) Intrínseca o extrínseca (secundaria a un vaso aberrante)
- b) Con implantación alta en la pelvis renal o con implantación normal
- c) Congénita o adquirida.

CUADRO CLINICO:

La sintomatología consiste en la presencia de cuadros intermitentes de dolor tipo cólico renoureteral o bien infecciones urinarias de repetición. En pacientes en edad pediátrica o en personas delgadas es posible palpar la hidronefrosis que se presenta al realizar la exploración física.

La dilatación de las cavidades renales producirá compresión sobre el parénquima renal destruyendo nefronas, el daño será mayor cuando se tiene como variante anatómica la presencia de pelvis intrarenales. Cuando es bilateral o en riñón único puede causar insuficiencia renal.

DIAGNOSTICO:

La Hidronefrosis puede detectarse en la etapa prenatal al realizar estudios de Ultrasonido



(USG) obstétricos. Recordemos que la primer causa de masa abdominal en la edad pediátrica es la hidronefrosis y de esta, la estenosis up es la responsable en la mayoría de los casos, sin embargo pudiera pasar inadvertida al ser de tipo parcial y permitir el paso de orina lo que originaría su detección hasta

la edad adulta, siendo nuevamente el USG el mejor estudio para realizar el diagnóstico de hidronefrosis.

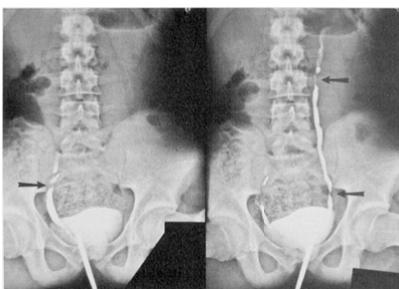
Los estudios de urografía excretora (UE) o la URO-TC demuestran la dilatación de las cavidades renales sin paso de medio de contraste al uréter (ausencia de dilatación ureteral) y de manera indirecta la función renal. La pielografía ascendente demuestra su utilidad en permitir evaluar el uréter por debajo de la estenosis. El Gamagrama evalúa el porcentaje de función renal para determinar la conducta terapéutica a emplear entre plastia vs nefrectomía.

1. Se estudiará el tipo de estenosis.

- a) Estenosis por compresión extrínseca por vaso sanguíneo anómalo.
- b) Estenosis concéntrica.

2.-Se valora la implantación del uréter en la pelvis renal en la urografía, uro-tomografía o bien por medio de la pielografía ascendente.

- a) Si es una implantación alta
- b) Si la implantación es normal



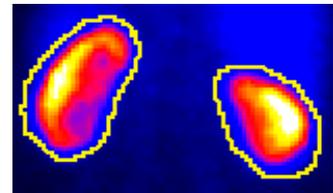
Pielografía ascendente

TRATAMIENTO:

La conducta terapéutica se toma de manera individual en cada caso. Se teniendo en cuenta edad del paciente, sus condiciones generales y la situación del riñón contralateral.

Gamagrama Renal:

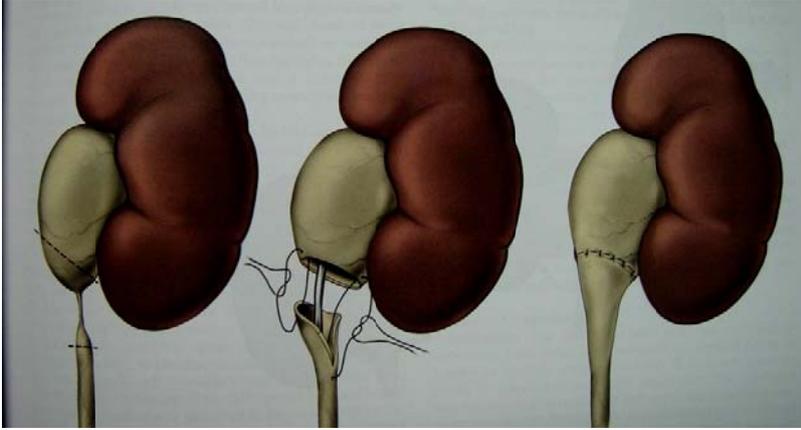
- c) Si la función renal es menor del 20% = nefrectomía.
- d) Si la función renal es mayor del 20% =Plastia de la unión UP.



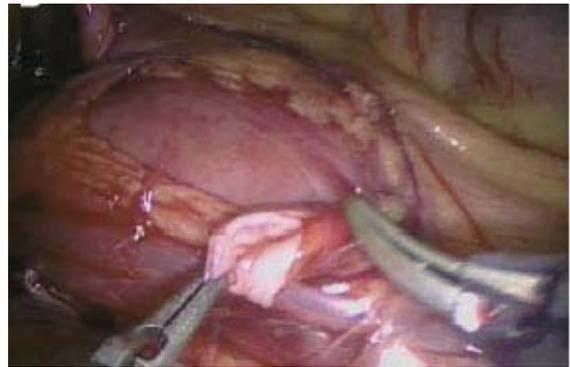
OPCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE LA UNION UP:

La cirugía a cielo abierto o laparoscópica con técnica de Anderson-Hynes han mostrado resultados óptimos hasta en el 95% de los casos por lo que la consideramos la mejor opción de tratamiento, sin embargo, deberemos individualizar en cada caso de acuerdo a las condiciones y funcionalidad del riñón, características de la pelvis, tipo de implantación de la unión up, número y tipo de procedimientos quirúrgicos previamente realizados en ese riñón para tomar la mejor decisión.

En relación a los procedimientos endourológicos como la endopielotomía ya sea por vía anterograda o retrograda realizada con corte frío (cuchilla) caliente (rite-cut o laser) se reportan resultados de éxito entre el 65 al 85% de los casos.



a. Plastia UP técnica abierta

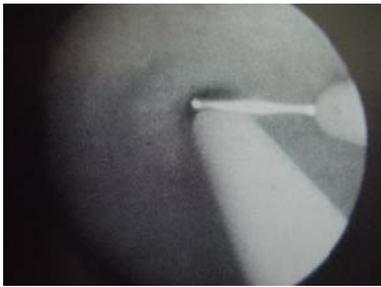


b. Pastía UP Laparoscópica

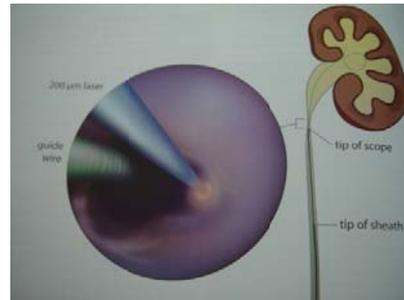
c. Endopielotomía acceso Percutáneo



d. Endopielotomía por acceso ureteroscópico



Cuchilla fría



laser



Acucise

FLUJOGRAMA DE LA ESTENOSIS DE LA UNION URETEROPIELICA

