

DUPLICACIÓN DEL SISTEMA COLECTOR

XXV JORNADA DE DIAGNÒSTIC PRENATAL ECOGRÀFIC

- **Walkiria Wong Sánchez**
- **Joan Vilà Guinart**
- **Manuel Samper Anquela**
- **Joaquim Boj Borbonés**
- **Ramón Armengol Felip**
- **Blanca Domenech Roman**

24 DE MARZO DEL 2017

HISTORIA CLÍNICA

- Gestante de 38 años, origen Magrebí, TPAL 4-0-1-4
- Primera visita a las 21 semanas, sexo niño.
- Riesgo Alto por controles insuficientes , multiparidad, streptococcus A positivo en orina.
- Parto eutócico, peso al nacer 3660g, APGAR 9-10,
- Ph 7,34.

URETEROCELE



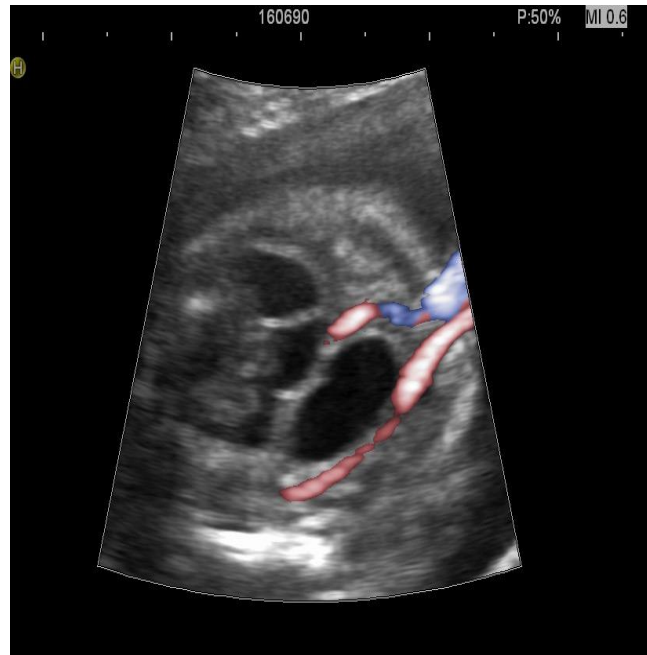
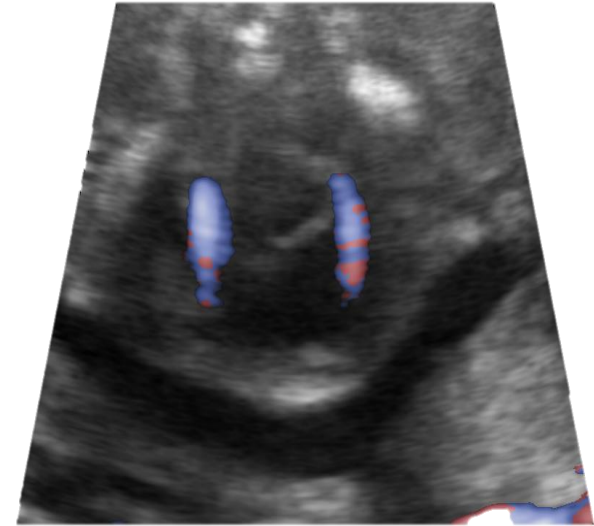
- Muchas veces se asocia a duplicación del sistema colector renal en 75%.

HIDRONEFROSIS

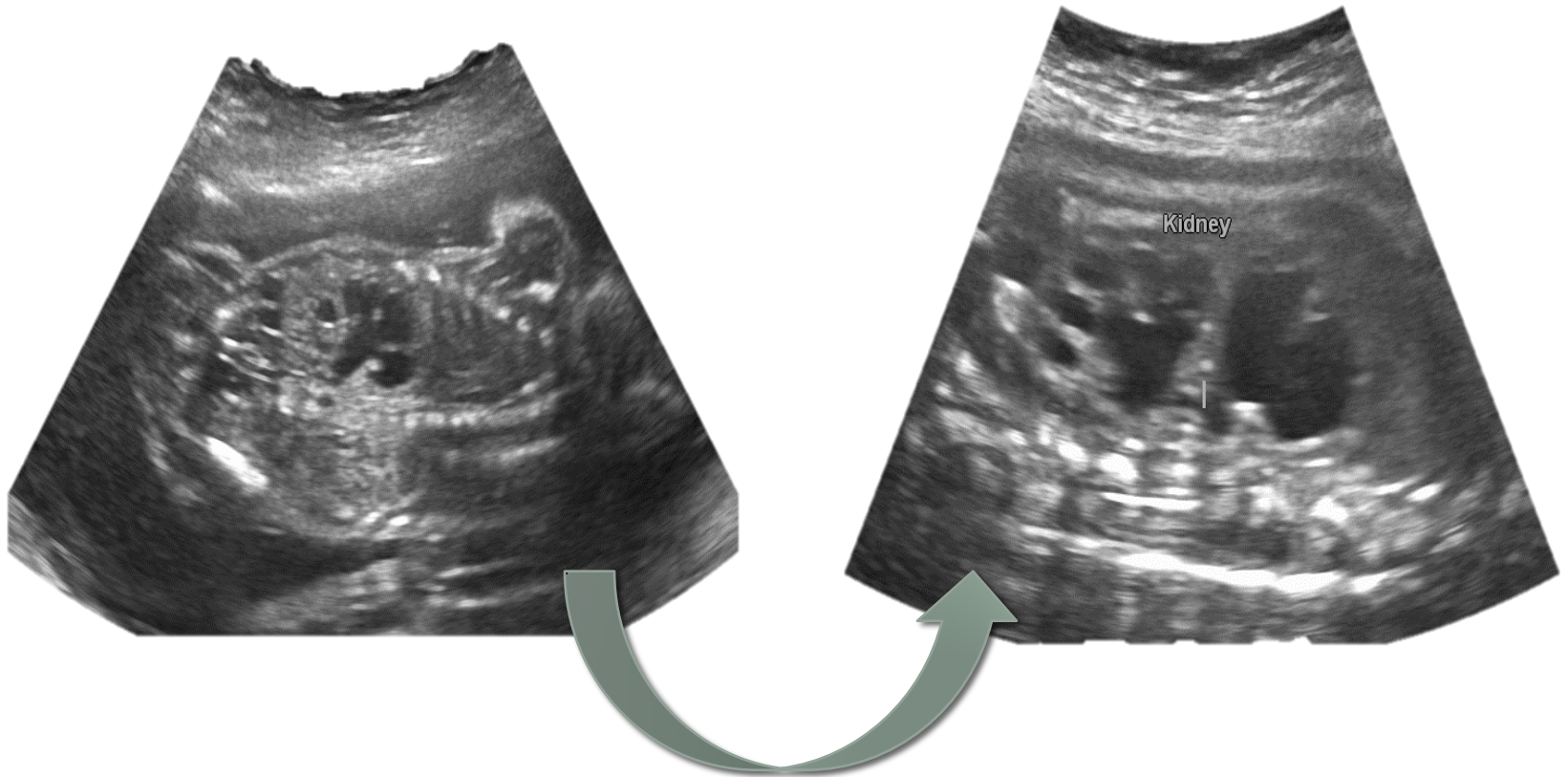


Grau II-III: Dilatación de la pelvis y de algunos cálices.

24 semanas



Progresión de la hidronefrosis



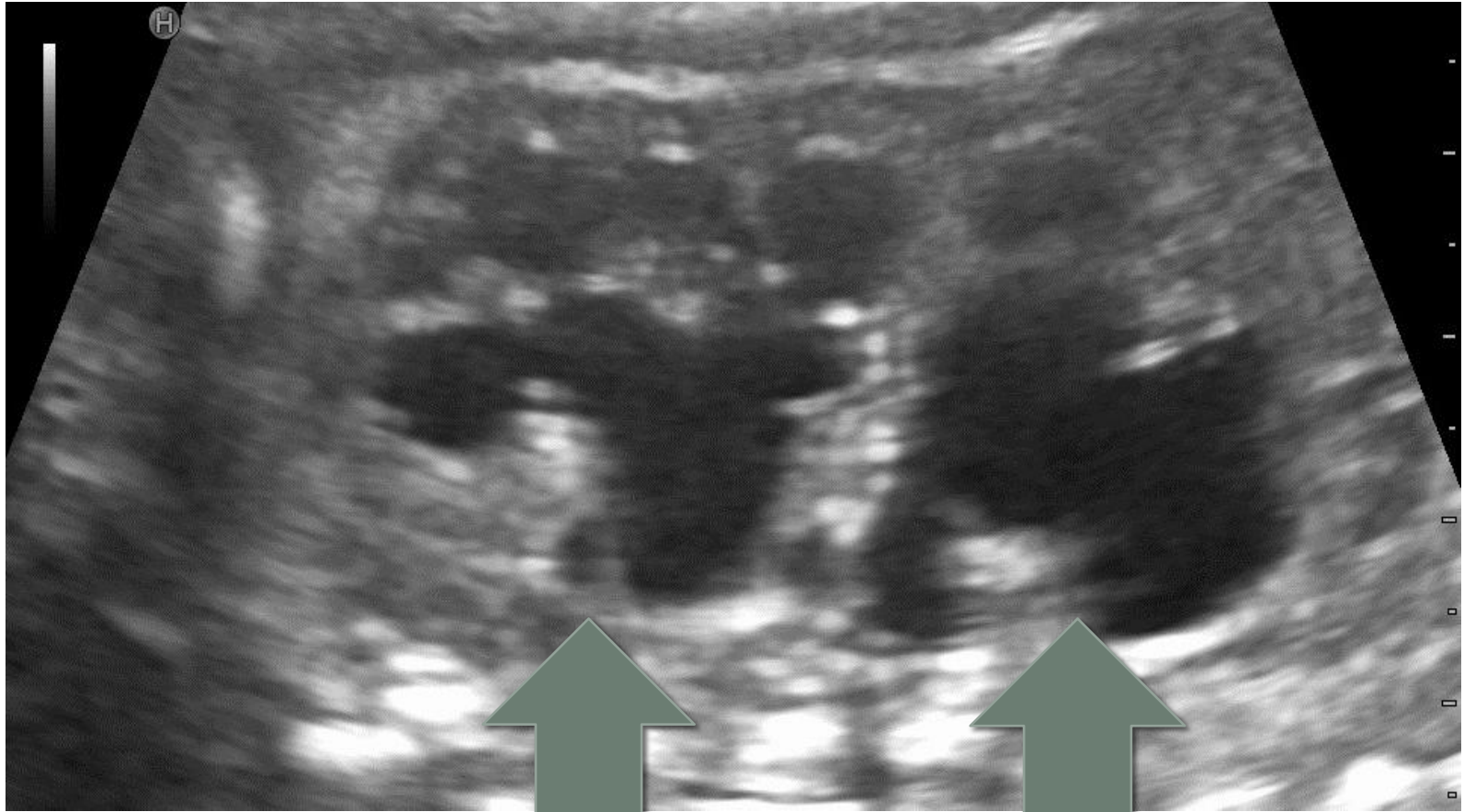
Grau IV: grau III con adelgazamiento del parènquima renal.

29+6 semanas riñón izquierdo



Hidronefrosis , vejiga, ureteroceles y megaureter.

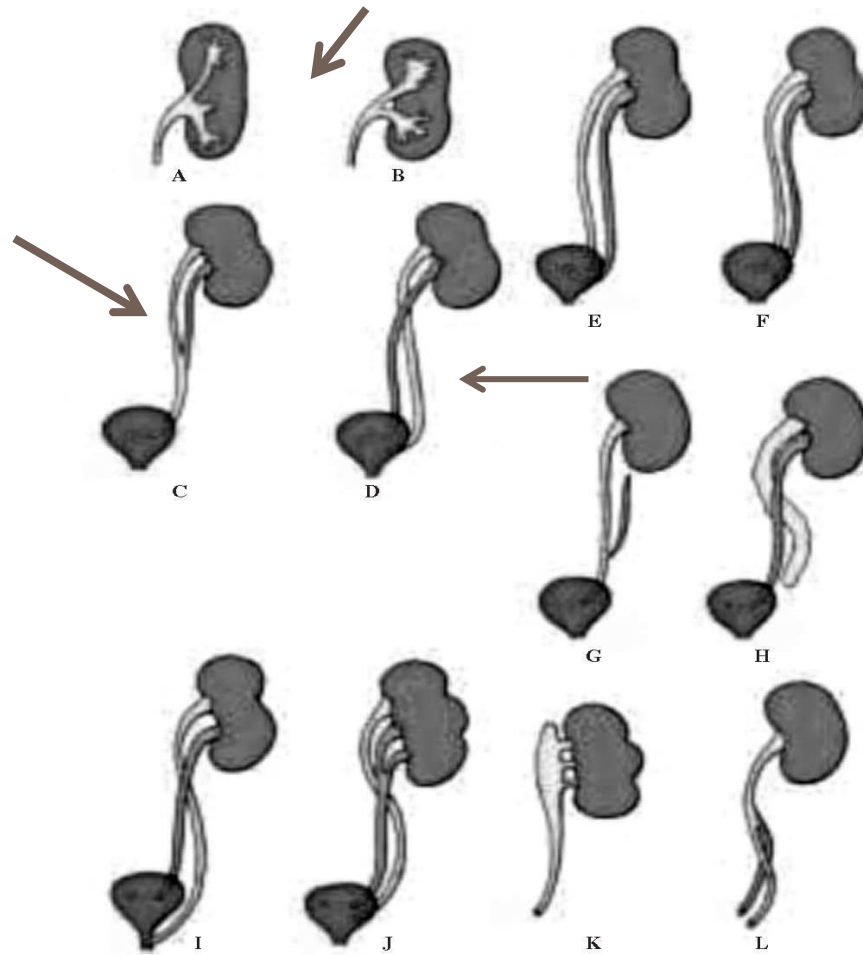
Sospecha de duplicación del sistema colector



HRS hidronefrosis causada por ureterocele

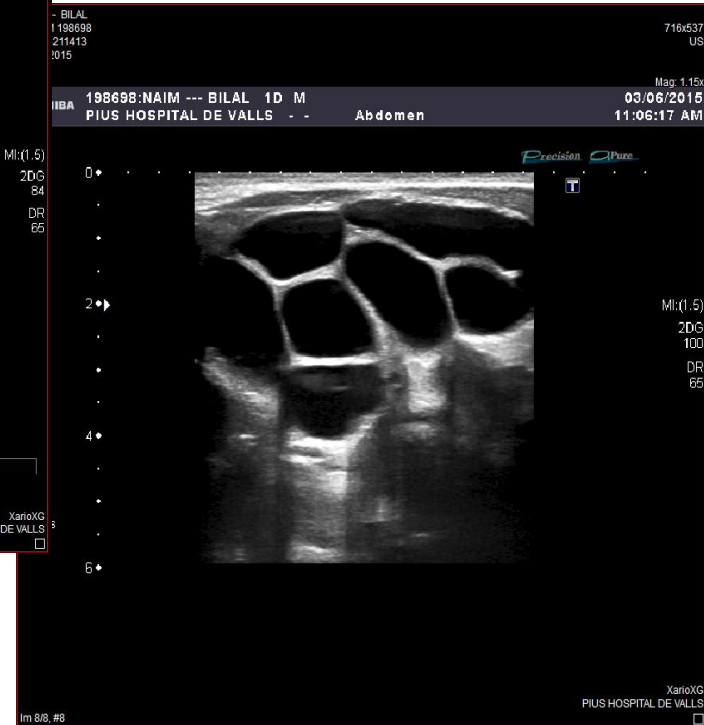
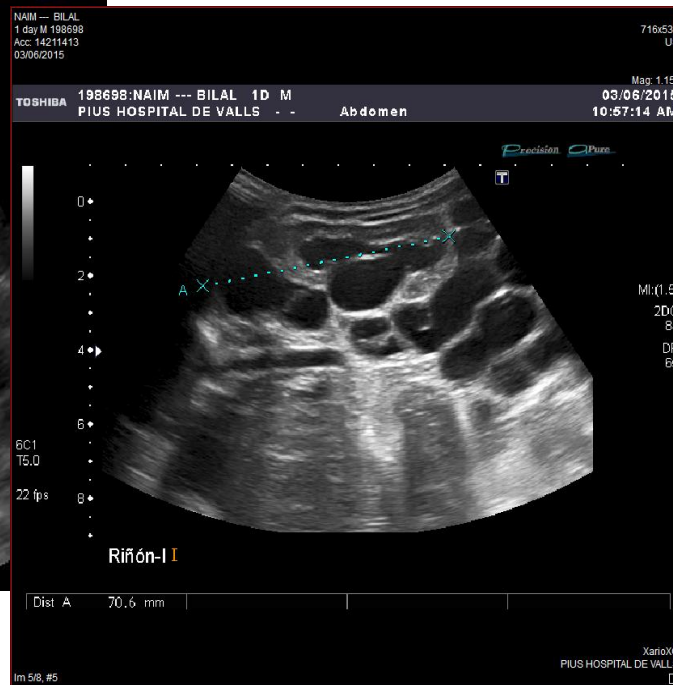
HRI hidronefrosis por reflujo.

Duplicaciones del tracto urinario superior

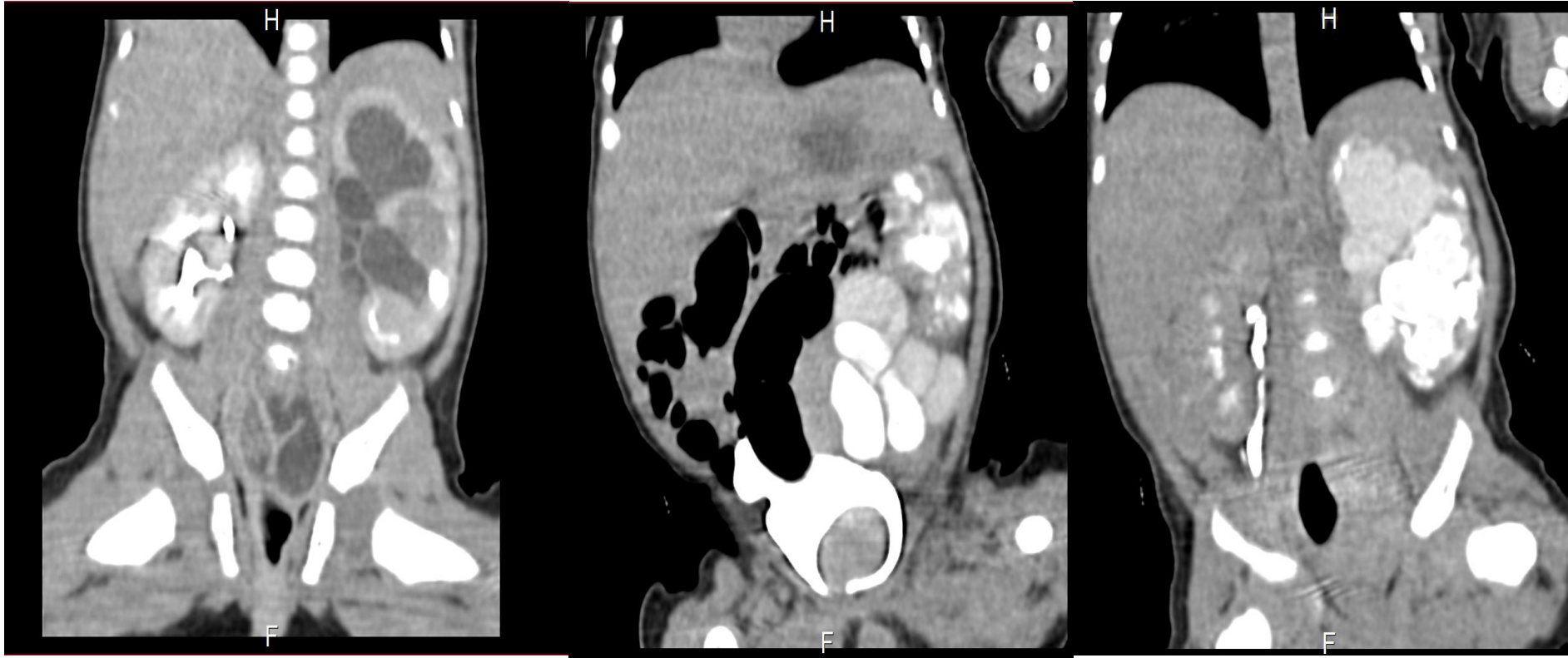


EVOLUCIÓN POSTNATAL

ECOGRAFIA RENO VESICAL



UROTAC



Duplicación pieloureteral bilateral completa.

Riñon izquierdo nefromegalia con ureterohidronefrosis, grado IV-V HRS.

Efecto masa sobre el urèter del HRI.

Gran ureterocele a vejiga (dependiente HRS izq).

- **Cistoscopia:** Bajo anestesia general, se le practica punción y apertura del ureteroceles Izquierdo sin complicaciones.
- **Gammagrafía renal/Renograma Isotópico con diuréticos:** Riñón izquierdo de parénquima reducido con función renal (34,17%) a expensas del HRI.

CUMS



(postpunción)

Evidencia de reflujo vesicoureteral activo y pasivo grado V.

Ureterocele –defecto de repleción (imagen clásica de cabeza de cobra).

Uretra normal

3D





Actualidad:



Previo a la intervención:

RVU grado V

Alguna infección.

Se realizo un reimplante tipo Cohen de ambos uréteres izquierdos.

Conclusiones:

- La duplicación del tracto urinario superior es la anomalía nefrourológica más frecuente .
- Se presenta de forma bilateral en 20% de casos.
- La obstrucción y el RVU es su complicación más frecuente.
- El ureteroceles y la división de las pelvis renales son los hallazgos ecográficos más característicos.
- Es necesario la evaluación seriada de 4 a 6 semanas.
- El tratamiento óptimo depende de cada caso en particular .

Muchas gracias





**OS ESPERAMOS A TODOS EN VALLS
EN LA PRÓXIMA JORNADA 2018.**

jvguinart@gmail.com
wwong@piushospital.cat