

Lesión ureteral iatrogénica

Iatrogenic ureteral injury

Vanessa E. Mendez-Mathey^{1,a}, Kenny E. Mucha-Huaroc²

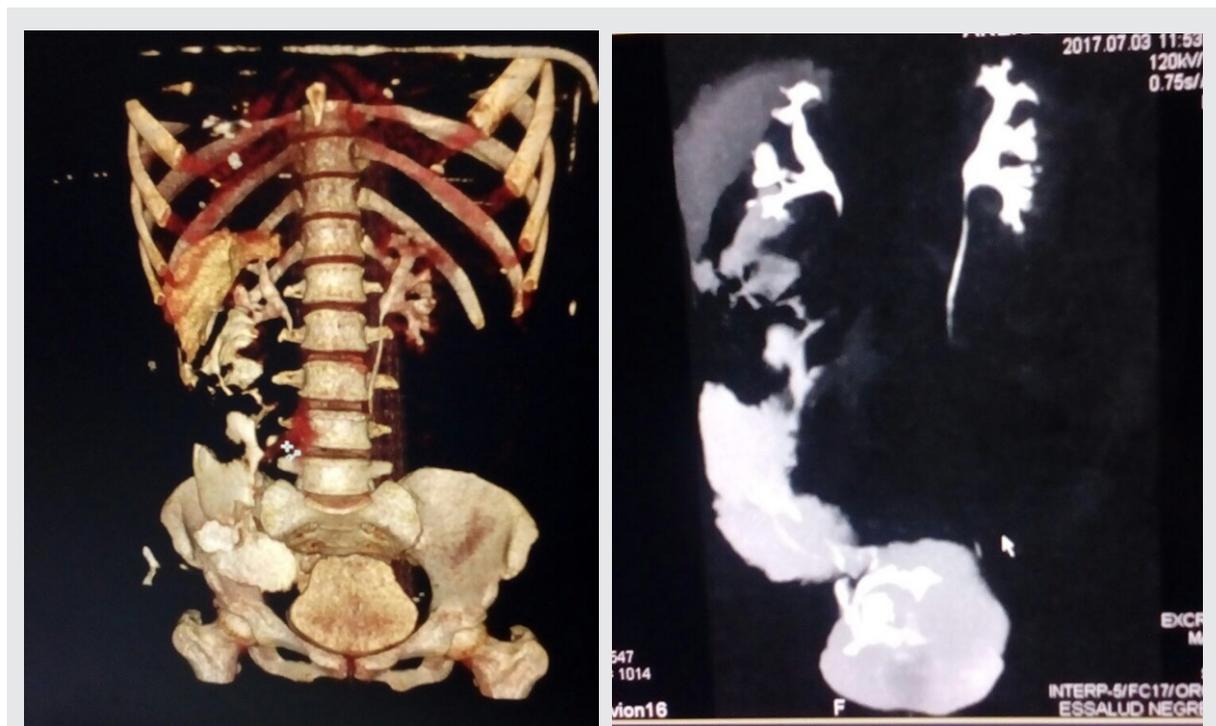


Figura N°1. Lesión de Uréter

La lesión del uréter es una complicación infrecuente debido a su localización retroperitoneal, su diámetro estrecho y el contenido peritoneal suprayacente relativamente los protegen, representa el 1% de todas las lesiones genitourinarias siendo su causa la iatrogénica, principalmente durante una gran variedad de procedimientos quirúrgicos (abdominales, pélvicos, ginecológicos, procedimientos ortopédicos y urológicos) que pueden producir lesión ureteral⁽¹⁾; esta se produce por ligadura, sección, avulsión, compresión prolongada o disección⁽²⁾. Asimismo, la cirugía endoscópica y los procedimientos urográficos pueden ocasionar aumento de la presión intrapielica, produciendo fisura, isquemia, necrosis o rotura del urotelio⁽³⁾, se presenta en mujeres con una frecuencia de 3:1 con respecto a los hombres.

El cuadro clínico de la lesión ureteral varía dependiendo de la cantidad de orina extravasada intraabdominalmente; los síntomas iniciales son inespecíficos (fiebre, náuseas, dolor abdominal, íleo, leucocitosis)⁽⁴⁾. Dada su morbilidad es importante el diagnóstico temprano a través de la urografía excretora, ureteropielografía retrograda, cateterización ureteral o en cirugía abierta al momento de la lesión⁽⁵⁾, la tomografía computarizada puede mostrar signos radiológicos de obstrucción de las vías urinarias, extravasación del medio de contraste radiológico o una columna de medio de contraste en un uréter dilatado o la sola visualización de una unidad renal⁽⁶⁾. La demora en el diagnóstico desencadenaría complicaciones significativas como urinoma, absceso, estenosis ureteral, fístula urinaria, un cuadro séptico y pérdida de la función renal ipsilateral.

1. Facultad de Medicina, Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB), Lima-Perú.
a. Estudiante de Medicina.
b. Tecnólogo Médico.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

Aspectos Éticos y Legales: En cuanto a la confidencialidad y publicación de los datos, los autores del presente artículo, declaran seguir los protocolos sobre la difusión de datos y reproducción de imágenes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gayer G, Hertz M, Zissin R. Ureteral injuries: CT diagnosis. *Semin Ultrasound CT MR.* 2004;25:277-85.
2. Miján Otiz JL, Jiménez Pacheco A, Pareja Vilchez M, Ocete Martín C, Valle Díaz de la Guardia F, Zuluaga Gómez A. Ureteral iatrogenic ligature. Endoscopic resolution. *Actas Urol Esp.* 2006 Oct; 30(9):958-61.
3. Córdoba López A, Bueno Álvarez-Arenas I, Monterrubio Villar J, Corcho Sánchez G. Sepsis y

rotura espontánea de la vía excretora renal. A propósito de un caso. *Emergencias.* 2002;14:107-11.

4. Paajanen H, Kettunen J, Tainio H, Jauhiainen K. Spontaneous peripelvic extravasation of urine as a cause of acute abdomen. *Scand J Urol Nephrol.* 1993;27:333-6
5. Thomas H. Lynch, Luis Martinez-Pineiro .EAU Guidelines on Urological Trauma. *European Urology* 47 (2005) 1-15.
6. Armenakas NA. Ureteral trauma: surgical repair. *Atlas Urol Clin North Am* 1998;6:71-84.

Correspondencia

Vanessa E. Mendez Mathey

Correo: vmmatthey@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 30/05/2017

Aceptado: 07/06/2017