

HORA: 16.00
 LOCAL: SALA 6 COMUNICACIONES
 SESIONES SIMULTANEAS

NEUFROLOGIA

Presidente: M. GARCIA FUENTES (Santander)
 Secretario: F. GARCIA GALLEGO (Málaga)

Reflujo Vésico-Ureteral Primario.
 GARCIA CASILLAS J., TEZANOS E., MORO M., MARISCAL E., NIETO BALMASEDA.
 Hospital Universitario San Carlos. Servicio de Neonatología.
 MADRID

Dolor Abdominal Recurrente en la Obstrucción Uretero-Pélvica.
 URBAEZ M., ESCORIHUELA R., MESTRE J.L., KAMAL K., LOPEZ-LINARES M.
 Fundación Jiménez Díaz.
 MADRID

Insuficiencia Renal Aguda (I.R.A.) Secundaria a Estenosis Pieloureteral (E.P.U.) en Riñón Único.
 DE MIR I., DOSTE D., CAMPO A., BEL M., AGUILERA U., CASTALLO F.
 Hospital Infantil Vall d'Hebron. Universidad Autónoma.
 BARCELONA

* Obstrucción de la Unión Pieloureteral en la infancia.
 LOPEZ J.A., ALONSO M., OLIVAN G., BERNAL M.ª P., ABRIL G., BUENO M.
 Servicio de Urología y Departamento de Pediatría. Hospital Clínico Universitario.
 ZARAGOZA

Título: OBSTRUCCION DE LA UNION PIELOURETERAL EN LA INFANCIA.

Autores: JA López, M Alonso, G Oliván, MPª Bernal, G Abril, M Bueno.

Centro: S. de Urología y Dpto. de Pediatría. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.

Introducción: La obstrucción congénita de la unión pieloureteral es una patología infrecuente en la infancia cuya etiopatogenia es desconocida. Su incidencia se estima en 1/5.000 nacimientos, la proporción varones/hembras es de 5/2 y el riñón derecho es el más frecuentemente afectado. Las manifestaciones clínicas más frecuentes del síndrome son dolor abdominal recidivante, infección urinaria, hematuria, masa abdominal palpable y más raramente hipertensión arterial.

Objetivo: Analizar retrospectivamente 18 niños con síndrome de la unión pieloureteral e hidronefrosis congénita.

Resultados: De los 18 niños, 12 eran varones y 6 hembras. La edad en el momento del diagnóstico estaba comprendida entre las 24 horas de vida y los 13 años. El diagnóstico se realizó por ultrasonografía renal, urografía intravenosa y/o pruebas radioisotópicas. En 7 casos el riñón afectado era el derecho y en 10 el izquierdo, siendo bilateral solamente en un caso. La causa de obstrucción de la unión pieloureteral fue malposición en 11 casos, atresia en 3 y vaso polar en 2. El tratamiento consistió en la realización de una plastia pieloureteral según técnica de Anderson-Hynes en 16 pacientes; en un paciente se realizó de entrada nefrectomía por pionesfrosis y en otro heminefrectomía en riñón en herradura. En todos los casos en que se efectuó plastia pieloureteral, la evolución ha sido satisfactoria, con recuperación funcional del riñón (Mag 3-Tc DTPA) y correcta evacuación del mismo.

Conclusiones: Un correcto diagnóstico precoz, mediante ultrasonografía prenatal, favorece que el tratamiento quirúrgico reconstructivo de la vía excretora sea más temprano y efectivo.

Bibliografía:

1. ROTH DR, GONZALEZ ET. Management of ureteropelvic junction obstruction in infancy. J Urol 1983;129:108.
2. BEJJANI B, BELMAN B. Ureteropelvic junction obstruction in newborns and infants. J Urol 1982;128:770.
3. REINBERG Y, GONZALEZ R. Obstrucción de vías urinarias (superiores) en niños: controversias actuales sobre diagnóstico. Clin Pediatr Nort Am 1987;5:1403.