

Doble Vía Excretora; a propósito de un caso

Garvía Morcillo, Javier; Urbano Reyes, María Isabel; Álvarez Fernández, Lucía; Peiró Jornet, Julia; Velasco Martínez, María; Beltrán Sánchez, Antonio; Lorente Fernández, Mónica; Vázquez Campà, Raquel.

*Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN: Las anomalías congénitas del tracto urinario (CAKUT) son de las anomalías fetales más frecuentemente diagnosticadas en el periodo antenatal, constituyendo el 20-30% de las mismas. A su vez, la anomalía más frecuente del tracto urinario es el Doble Sistema Excretor. Puede ser una duplicación completa, con un riñón con doble vía pielocalicial y dos uréteres; o una duplicación incompleta o parcial, con dos sistemas pielocaliciales y un uréter o dos uréteres que se unen previo a la inserción en vejiga. Las alteraciones del sistema ureteral pueden asociar una inserción anormal con la consecuente obstrucción o RVU. En el control post-natal, si asintomático y no dilatación del sistema colector no es necesaria ninguna intervención pero si presenta clínica de ITU recidivante o dilatación se debe valorar para corrección quirúrgica.

CASO CLÍNICO: Presentamos el caso de una paciente de 30 años, G2P1, que fue una captación tardía en la semana 24.6 de EG. En control ecográfico se aprecia una imagen sugestiva de doble sistema pielocalicial en riñón derecho. No antecedentes familiares de enfermedad nefrourológicas ni de sordera.

MANEJO: Se realizan controles ecográficos seriados en la consulta de Medicina Fetal cada 4-5 semanas. Se confirma la sospecha de doble sistema pielocalicial y se aprecia una leve dilatación de la pelvis renal derecha de 7.8 mm en la semana 32+6 y de 13 mm en la semana 37+6.

ACTUACIÓN: Inducción médica del parto en semana 41+3 por gestación en vías de prolongación. Parto eutócico con RN vivo de aspecto normosómico, sin malformaciones externas aparentes.

NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA: DVU grado II, pelvis 9 mm. Dilatación asimétrica de cálices superiores. No se observa ureterocele. Se confirma doble sistema excretor.



Arriba a la izquierda, corte transversal del abdomen fetal. Se observa en riñón derecho una dilatación calicial de 8.9mm, con parénquima sano y riñón izquierdo sano.

Abajo a la izquierda, corte sagital de abdomen fetal. Se observa un riñón derecho con medida longitudinal de 32 mm, observándose claramente las dos pelvis renales compatible con un doble sistema.

Derecha, corte sagital de abdomen de lactante. Se observa un riñón derecho con medida longitudinal de 51 mm, con las mismas características descritas en ecografía fetal, confirmándose el diagnóstico.

DISCUSIÓN: en nuestro caso se presenta un doble sistema excretor que es una de las anomalías congénitas más frecuentemente diagnosticadas en el periodo antenatal, mediante ecografía. La dilatación parcial de nuestro caso es más frecuente que la dilatación completa. Siempre deben descartarse la presencia de otras anomalías asociadas, ya que hay que tener en cuenta que la ectasia piélica es un marcador de cromosomopatía, aunque por si sola no modifica el riesgo de anomalías cromosómicas durante la gestación. Tras el nacimiento, ante un paciente asintomático y con RVU inferior a grado III, el manejo inicial es expectante realizándose controles sucesivos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Queisser-Luft A, Stolz G, Wiesel A, Schlaefler K, Spranger J. Malformations in newborn: results based on 30,940 infants and fetuses from the Mainz congenital birth defect monitoring system (1990-1998). Arch Gynecol Obstet. 2002;266(3):163-7.
2. Pineda-Del Villar L, Martínez-Basalo MC, Delgado W, Prieto-Carrasquero M, Villasmil Y. [Epidemiology of congenital malformations at the Hospital Pedro García Clara, Ciudad Ojeda, Venezuela]. Invest Clin. 1994;35(1):19-34.
3. Didier RA, Chow JS, Kwatra NS, Retik AB, Lebowitz RL. The duplicated collecting system of the urinary tract: embryology, imaging appearances and clinical considerations. Pediatr Radiol. octubre de 2017;47(11):1526-38.