

Obstrucción de la unión ureteropélvica

(Ureteropelvic junction obstruction: UPJO)



Félix J. Fojo, MD
 felixfojo@gmail.com
 ffojo@homeorthopedics.com

A la paciente BFC, de 44 años, arquitecta y con historial de buena salud, se le descubre, en forma casual, una hidronefrosis que comprime la corteza del riñón izquierdo al realizarle un ultrasonograma abdominal indicado con vistas a diagnosticar una posible patología de la vesícula biliar.

En un estudio de rayos X abdominal que se indica después, se observa un cálculo con forma de bala, de unos 3 centímetros de largo, enclavado en la unión ureteropélvica y que se extiende hacia abajo por el uréter. Mediante estudios con radioisótopos (gammagrafía renal), se determina una función renal de un 21% para el riñón izquierdo y de un 74% para el derecho. La paciente recuerda haber padecido dolores lumbares ligeros durante años, que atribuía a su trabajo sedentario, pero nunca un cólico nefrítico como tal.

Después de diversos procedimientos urológicos (litolitricia, sondaje externo de la hidronefrosis, intento fallido de reconstrucción de la zona ureteropélvica dañada y estenosada), se diagnostica una UPJO y se lleva a cabo, con éxito, una nefrectomía izquierda mediante cirugía robótica.

¿En qué consiste esta patología? La zona de unión de la pelvis renal al uréter es particularmente sensible a sufrir oclusiones parciales congénitas o a la obstrucción mecánica posterior en el curso de la vida, producida por cambios en la estructura del cuerpo luego del crecimiento, vasos aberrantes compresivos, traumatismos externos o internos, escaras intraureterales, secuelas de litiasis, embarazos, tumores, etc.

Estas oclusiones parciales interfieren con la peristalsis normal del uréter, disminuyen el flujo de orina hacia la vejiga y aumentan la presión retrógrada dentro del sistema calicial renal, lo que produce hidronefrosis y termina por dañar, con menor o mayor severidad, la

corteza renal funcional y, por tanto, deterioran progresivamente la función del riñón afectado.

No es del todo infrecuente que esta condición sea detectada accidentalmente en el curso de estudios imagenológicos llevados a cabo con otros fines.

Los signos y síntomas pueden ser escandalosos si la oclusión se hace total y sobre todo si ocurre una infección, pero, de no ocurrir esto, los síntomas pueden pasar inadvertidos por años. Se refiere con frecuencia dolor intermitente o continuo en el flanco afectado, dolor abdominal difuso e incremento del dolor o de la sensación de peso con el consumo de alcohol, café o líquidos en grandes cantidades. Si se presenta una oclusión total e infección, el cuadro se convierte en una urgencia médica que requiere hospitalización y tratamiento inmediato.

El diagnóstico definitivo y el tratamiento pertenecen exclusivamente a un equipo multidisciplinario formado por especialistas en urología, nefrología e imagenología. **G**



RX muestra dilatación de sistema pielocolector
 (Cortesía: Niknejad M, Radiopaedia.org, rID: 94882)