



Hospital San Pedro de Alcántara
Complejo Hospitalario
Universitario de Cáceres

ESTENOSIS DE LA UNIÓN PIELOURETERAL

**Sergio Pavón Jiménez. R1 Pediatría y Áreas Específicas.
Revisado por Dr. Mihai Negrea y Dr. Romero Sala.
Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres. 31 mayo 2023.**



**Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres
HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
Servicio de Cirugía Pediátrica**

CASO CLÍNICO



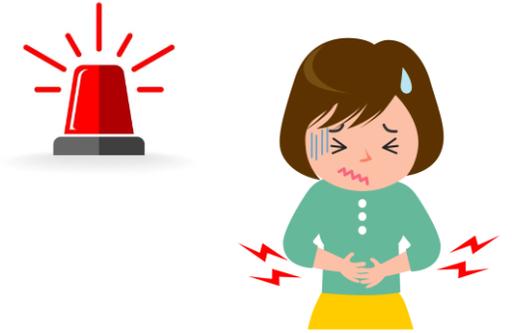
ANAMNESIS

- ♀ 5 años

(-) AP, (-) AF

- **Deposiciones líquidas (10-15/48 h), algunas sanguinolentas**

- **Dolor abdominal periumbilical tipo cólico**



CASO CLÍNICO



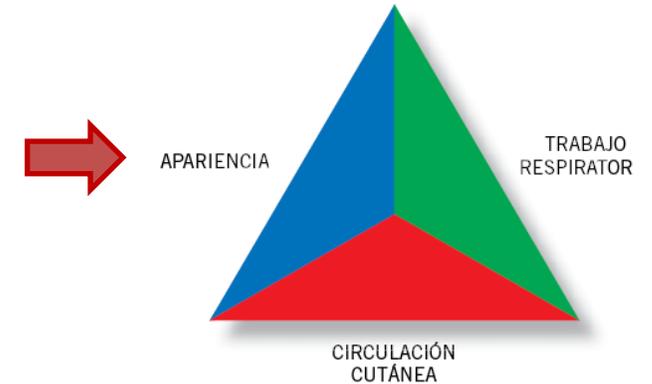
EF:

Peso: 21,5 Kg Talla: 112 cm
T^a: 36°C; TA: 120/80 mmHg
(P>95 TAS y TAD)

TEP inestable (disfunción SNC).

Palidez cutánea.

Abdomen doloroso en región mesogástrica.

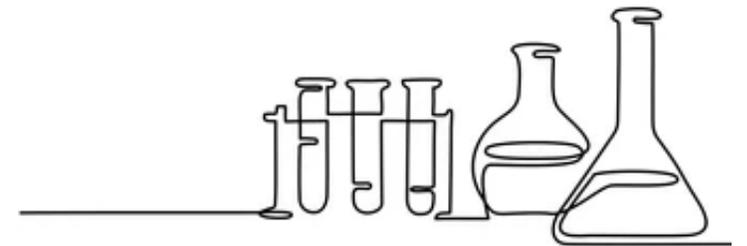


CASO CLÍNICO



LABORATORIO

**BQ: creatinina 0,91 mg/dl (FG 68 ml/min/1.73m²)
PCR 110 mg/L.**



CASO CLÍNICO



Rehidratación rápida i.v.
TA: 197/97 mmHg

INGRESO

- **Deposiciones líquidas**
- **HTA**
- **Creatinina alta**



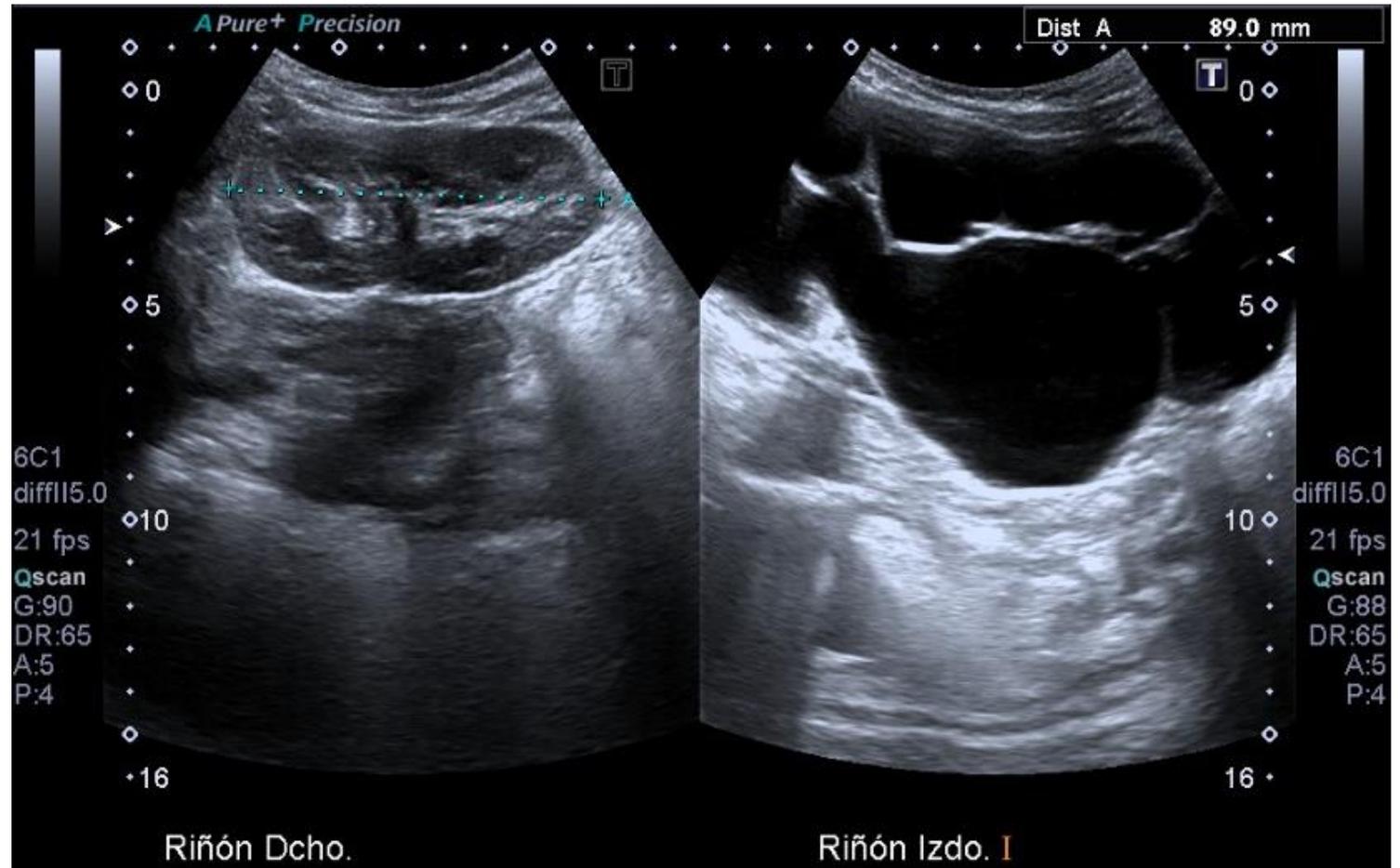
CASO CLÍNICO - INGRESO



EF: masa en hipocondrio izquierdo

→ ¿nefromegalia?

Ecografía abdominal:



CASO CLÍNICO - INGRESO



Renograma isotópico - MAG3

Tabla de resultados

Parámetros	Izquierda	Derecha	Total
Función diferencial (%)	37,1	62,9	
Conteos corticales (cpm)	25048	42410	67457
Tiempo de máx (min)	28,4	1,902	
Tiempo de 1/2 máx (min)	7,444		



CASO CLÍNICO



DIAGNÓSTICOS AL ALTA

- **HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR SÍNDROME DE LA UNIÓN PIELOURETERAL**
- **ALTERACIÓN LEVE DE LA FUNCIÓN RENAL**
- **HTA CON TENDENCIA A NORMALIZAR**
- **GASTROENTERITIS AGUDA POR CAMPYLOBACTER**

ESTENOSIS DE LA UNIÓN PIELOURETERAL



INTRODUCCIÓN

- **Hidronefrosis**

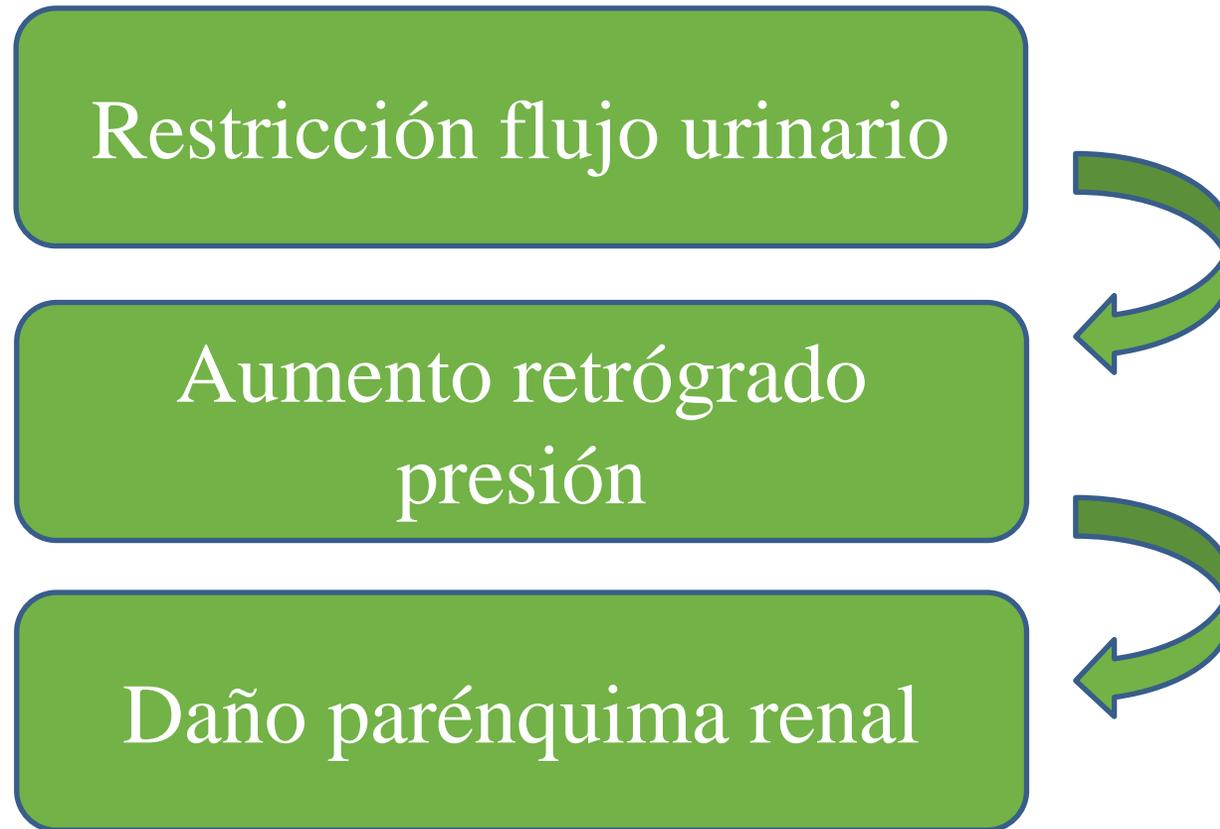
- **EPIDEMIOLOGÍA:**

- **Incidencia 1:500 – 1:1500**
- **++ varones (3-4:1)**
- **Riñón izquierdo (60%); Bilateral (20-40%)**

ESTENOSIS DE LA UNIÓN PIELOURETERAL



INTRODUCCIÓN



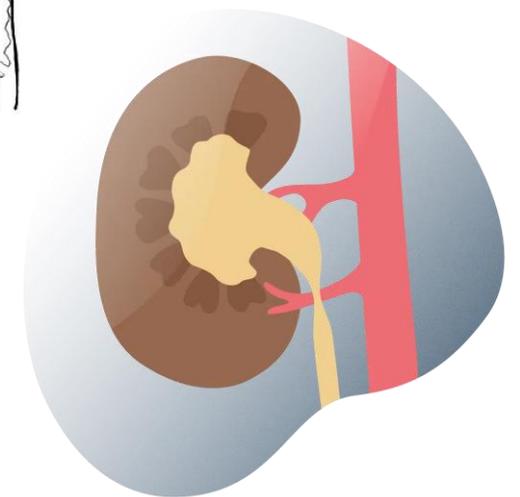
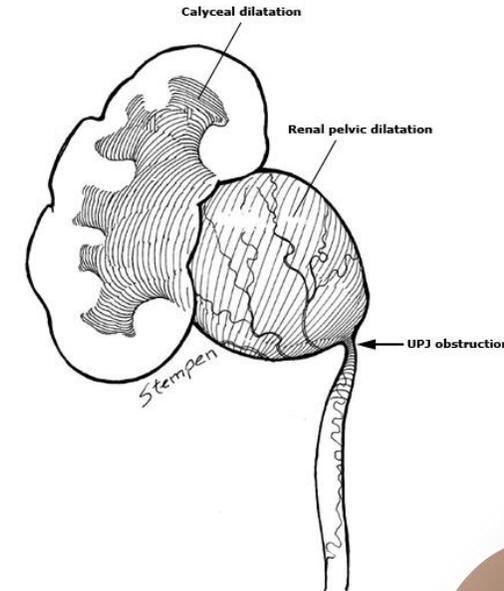
ESTENOSIS DE LA UNIÓN PIELOURETERAL



ETIOLOGÍA

Causas congénitas:

- **Hipoplasia ureteral**
- **Inserción alta del uréter en pelvis renal**
- **Atrapamiento por vaso accesorio**
- **Uréter retrocavo**



ESTENOSIS DE LA UNIÓN PIELOURETERAL



ETIOLOGÍA

Causas adquiridas:

- **Extrínseco:**
 - **Fibrosis / Masa / Linfadenopatía retroperitoneal**
- **Intrínseco:**
 - **Tumores ureterales**
 - **Cicatrización pared ureteral (radiación, cálculo impactado, inflamación crónica)**

ESTENOSIS DE LA UNIÓN PIELOURETERAL



DIAGNÓSTICO: Secuencia de pruebas

- **Ecografías prenatales + ecografía postnatal (DPR > 15 mm) → seguimiento → detección precoz**
- **1º: CUMS al mes de vida: descartar RVU**
- **2º: No RVU: Renograma isotópico MAG-3 > 8 semanas de vida**

ESTENOSIS DE LA UNIÓN PIELOURETERAL

MANEJO:



EPU - INDICACIONES QX

- **Ecografía: Hidronefrosis masiva (DPR > 15 mm eje AP)
(DPR > 30 en algunos centros)**
- **Renograma: FRD < 40% y curva obstructiva plana con tiempo $\frac{1}{2}$ de eliminación del isótopo tras furosemida > 20'**
- **Pérdida > 10% de FR respecto a anterior renograma**
- **Sintomático: dolor, ITUs recurrentes**

DPR: Diámetro pelvis renal
FRD: Función renal diferencial
FR: Función renal
AP: Anteroposterior

ESTENOSIS DE LA UNIÓN PIELOURETERAL



PROFILAXIS ANTIBIÓTICA PREQUIRÚRGICA

CEFAZOLINA 50 mg/kg (máx 2 g)

Hidronefrosis masiva / grado IV (DPR > 30 mm)

CASO CLÍNICO - Indicaciones quirúrgicas



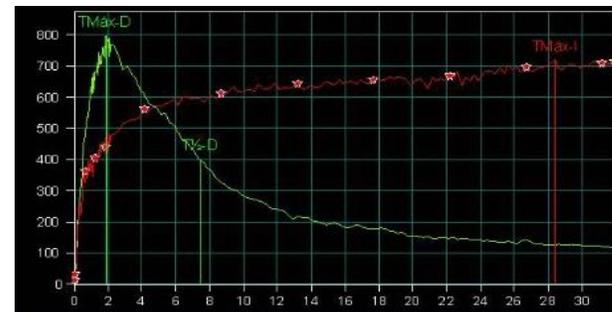
Octubre 2022



Noviembre 2022

Tabla de resultados

Parámetros	Izquierda	Derecha	Total
Función diferencial (%)	37,1	62,9	
Conteos corticales (cpm)	25048	42410	67457
Tiempo de máx (min)	28,4	1,902	
Tiempo de 1/2 máx (min)		7,444	



ESTENOSIS DE LA UNIÓN PIELOURETERAL



OPCIONES DE TRATAMIENTO INVASIVO

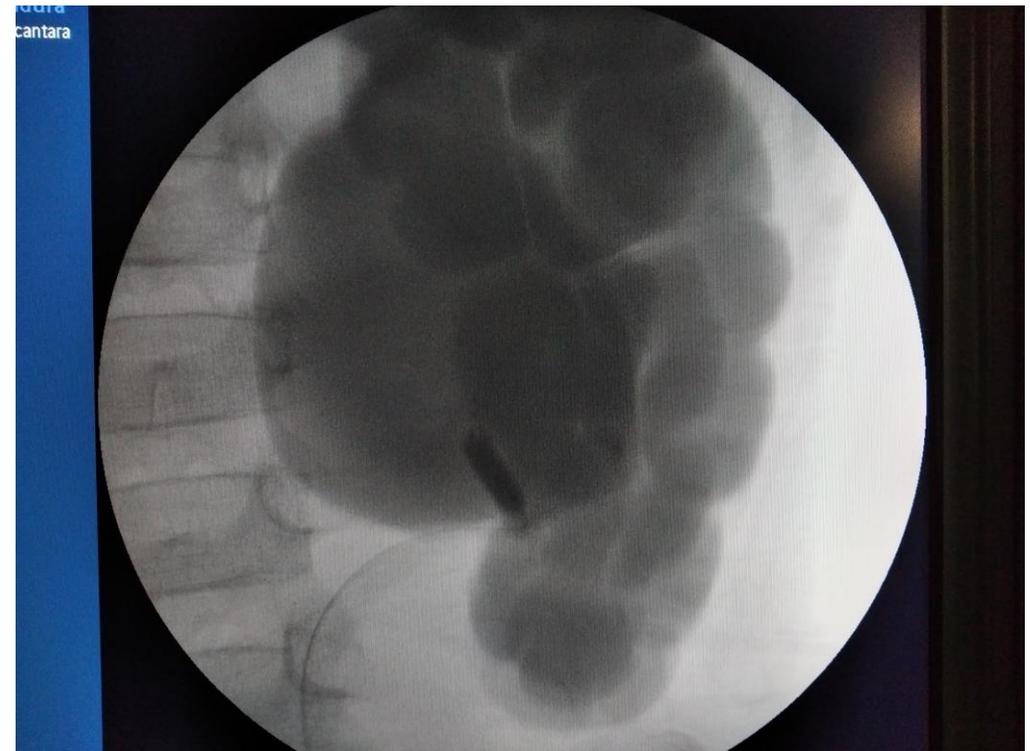
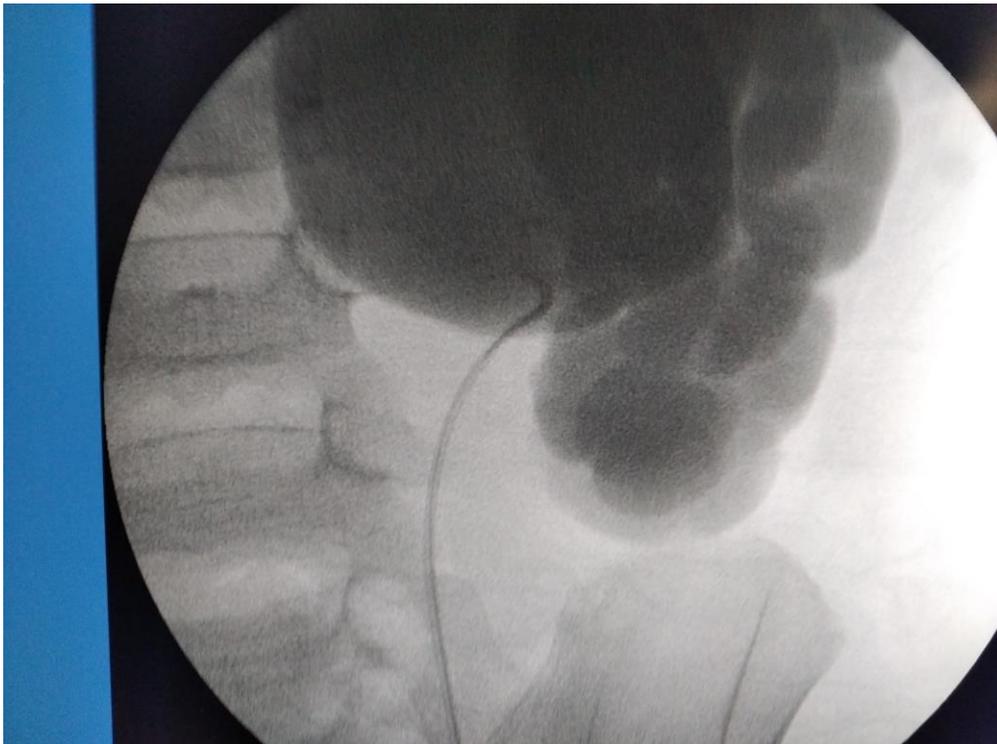
- **Dilatación endoscópica con balón**
- **Pieloplastia desmembrada abierta (+)**
- **Pieloplastia laparoscópica**
- **Pieloplastia laparoscópica asistida por robot**

CASO CLÍNICO - TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO



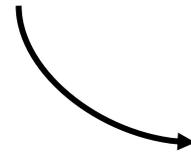
CISTOSCOPIA:

DILATACIÓN BALONADA, COLOCACIÓN DE DOBLE J



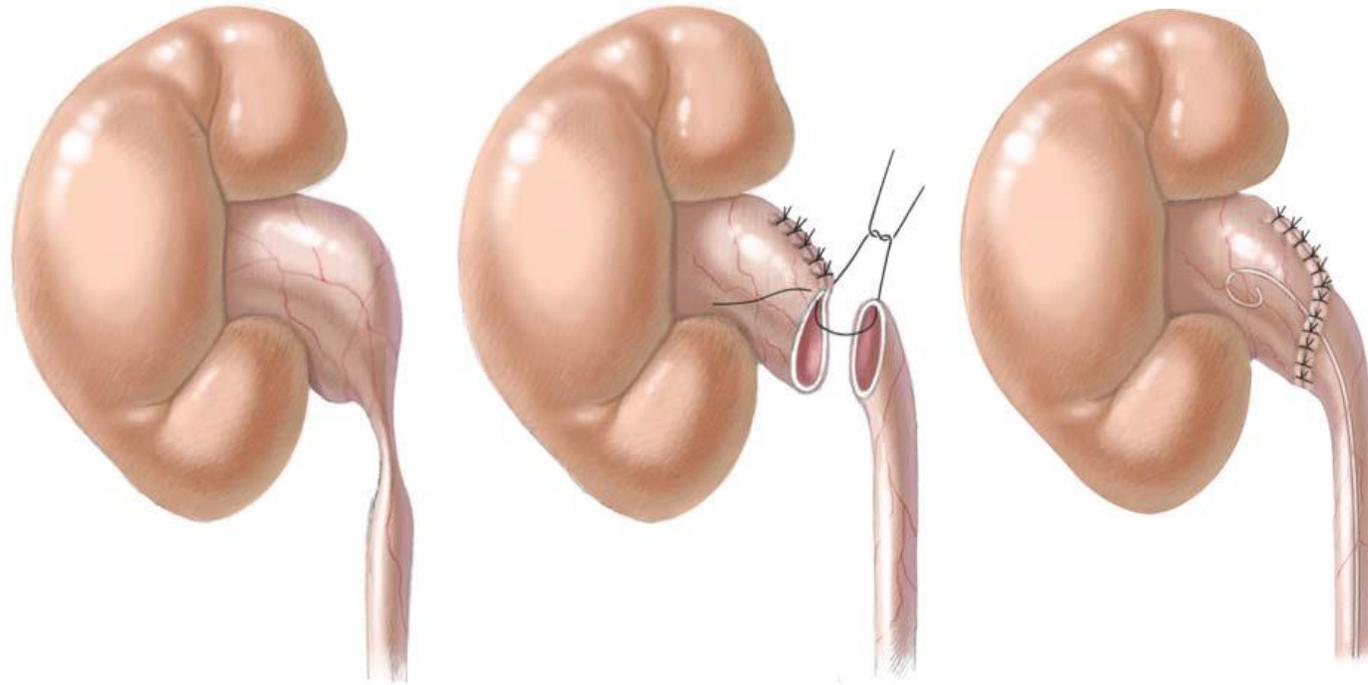
SOSPECHA DE VASO POLAR

**Mantenimiento catéter doble J hasta pieloplastia
+
Profilaxis antibiótica: Amoxicilina-clavulánico v.o.**



**CUIDADO:
¡RESISTENCIA MICROBIANA!**

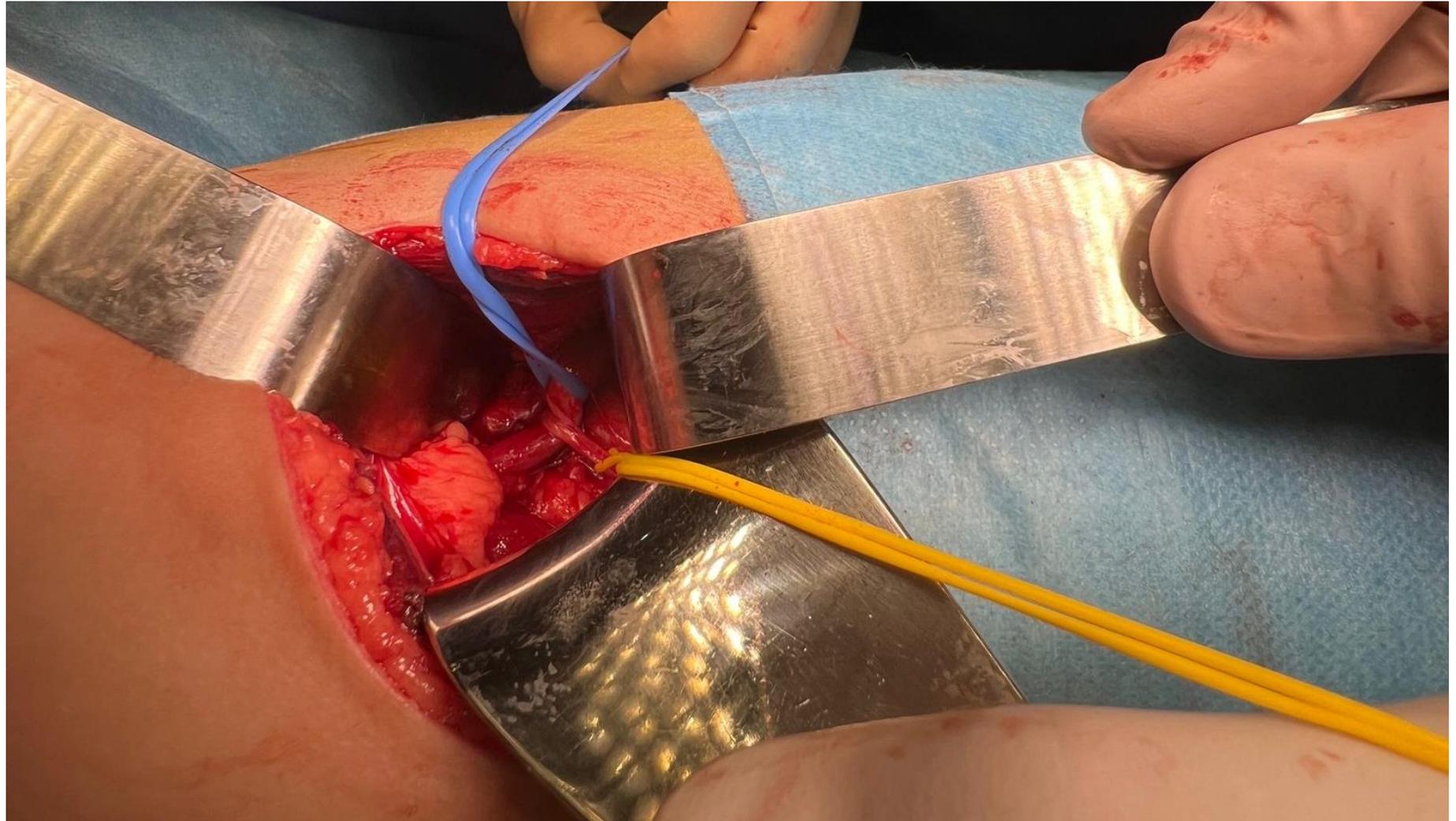
PIELOPLASTIA DESMEMBRADA



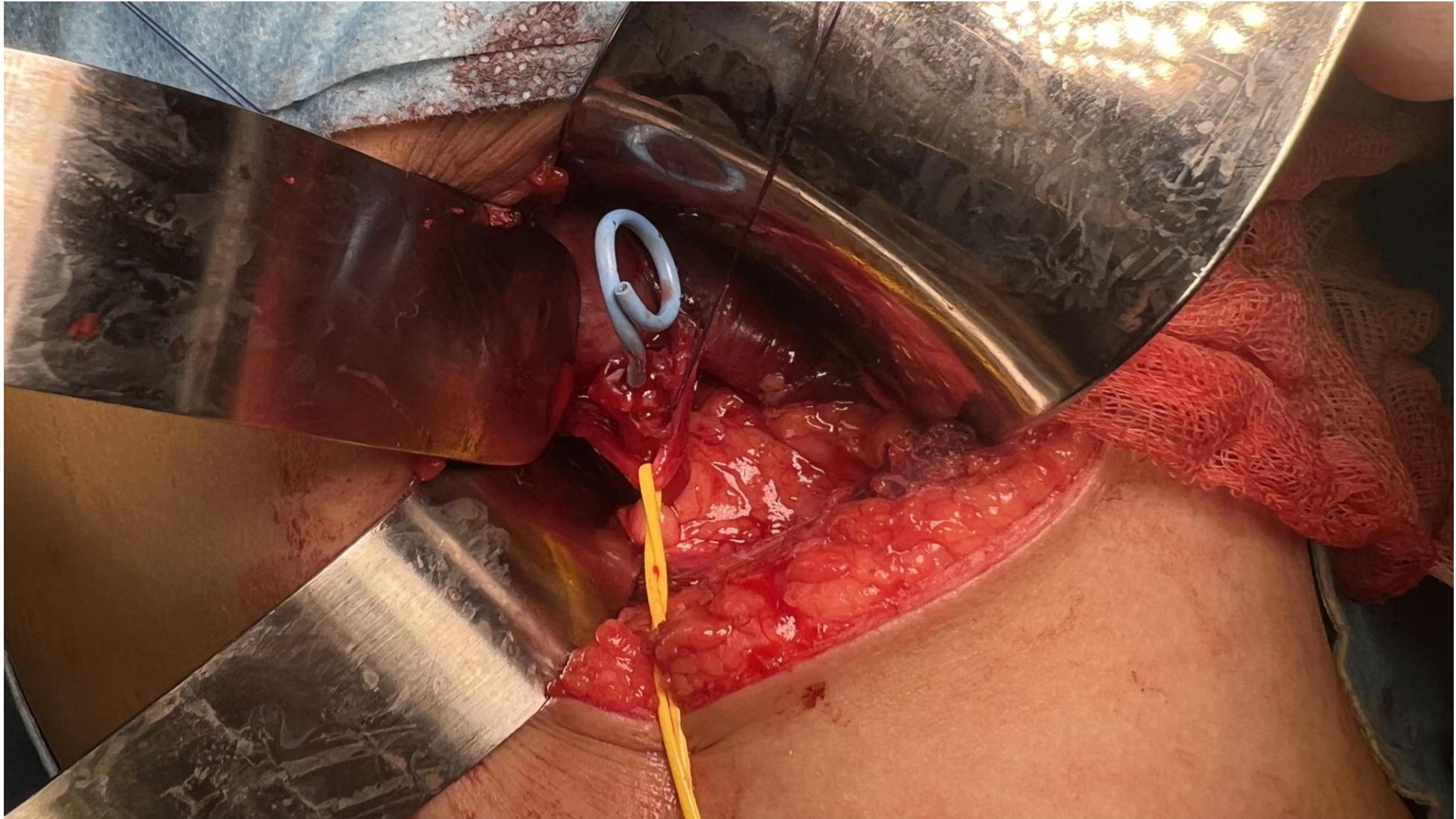
Procedimiento: *Sección de la unión pieloureteral + Suturas de tracción + Colocación catéter JJ*

Pieloplastia desmembrada

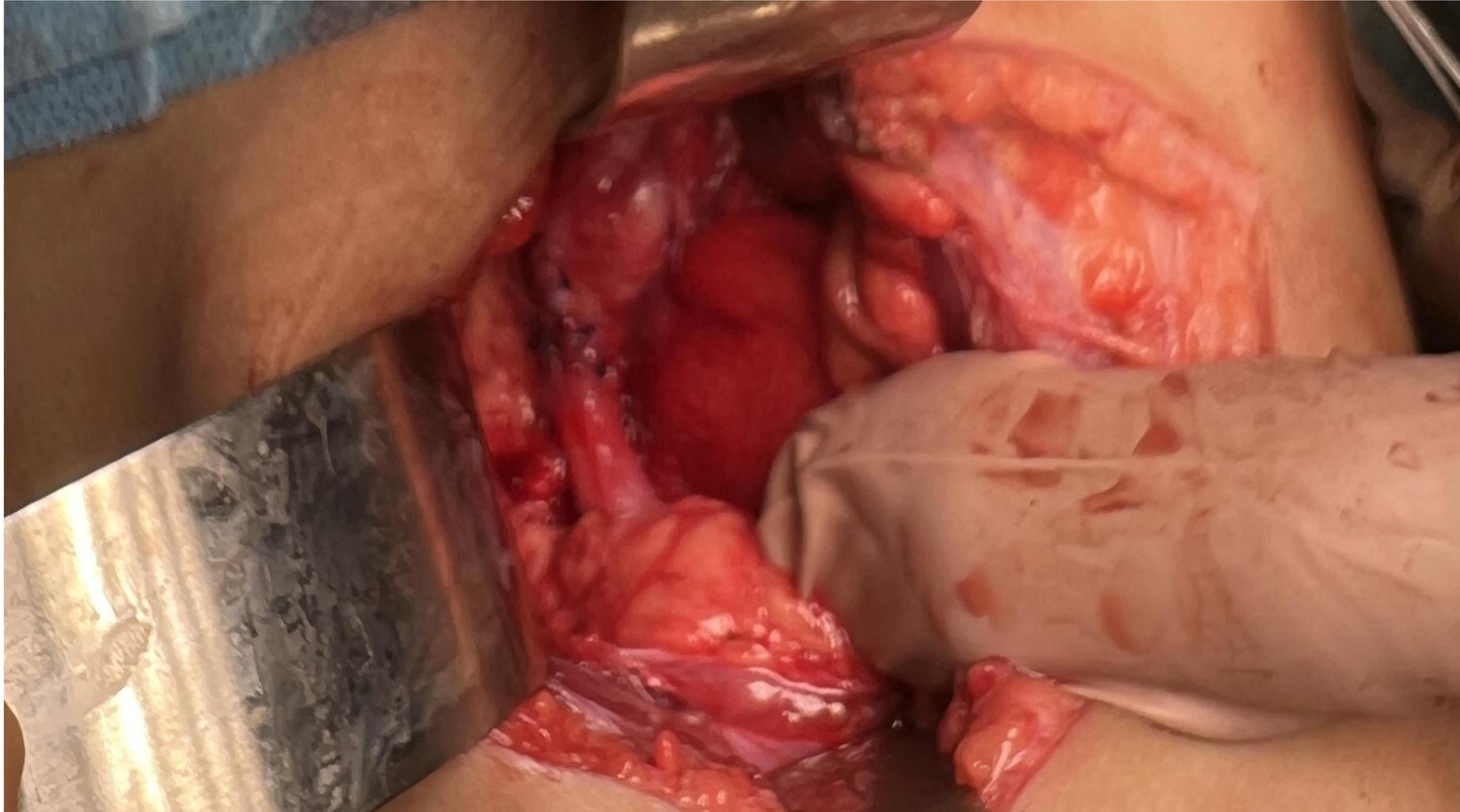
CASO CLÍNICO - PIELOPLASTIA



CASO CLÍNICO - PIELOPLASTIA



CASO CLÍNICO - PIELOPLASTIA



CASO CLÍNICO - SEGUIMIENTO



1º CIRUGÍA PEDIÁTRICA: Revisión postoperatoria
Programación de cistoscopia con retirada de doble J

2º CIRUGÍA Y NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA:

Control clínico	
Medición TA	
Ecografías seriadas	Comprobar disminución dilatación
Uroanálisis (1ª orina mañana)	Sistemático, osmolalidad, Pr/Cr, Albúmina/Cr



BIBLIOGRAFÍA



- **Morata Alba J, Pérez García B, Carpena Lucas PJ. Dolor abdominal: no siempre es lo que parece. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015;17:e189-e192.**
- **Douglas E Coplen, Howard M Snyder. Obstrucción y malformaciones ureterales. Ashcraft. 3ª edición. 2001. Cap.53. Páginas 733-746.**
- **Al Aaraj MS, Badreldin AM. Ureteropelvic Junction Obstruction. [Updated 2022 Jul 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560740/>**
- **Laurence S Baskin. Congenital ureteropelvic junction obstruction. Mar 2023. UpToDate.**
- **Madariaga Domínguez L, Ordóñez Álvarez F Á. Manejo de las anomalías renales y del tracto urinario detectadas por ecografía prenatal. Uropatías obstructivas. Protoc diagn ter pediatr. 2022;1:253-70.**
- **Algoritmo posnatal de la Hidronefrosis prenatal CHC. 2016 (3ª).**
- **Grados de Hidronefrosis. Sociedad de Urología Fetal (SUF). 1993.**



Hospital San Pedro de Alcántara
Complejo Hospitalario
Universitario de Cáceres

!!!MUCHAS GRACIAS!!!

sergio.pavon@salud-juntaex.es