UP II) SESIÓN UROLOGÍA PEDIÁTRICA II

UP-V1) DIAGNÓSTICO ANTENATAL DE UNA PATOLOGÍA HABITUALMENTE DEL ADULTO: SÍNDROME DE ZINNER EN LACTANTE

Recabal, X.(1); López, P.(2); Rios, A.(3); Yankovic, F.(2); Letelier, N.(4); Zubieta, R.(2); Reed, F.(3)

1): Universidad de Chile - HEGC, Santiago, Chile (2): Urología HEGC - Universidad de Chile, Santiago, Chile (3): Urología HECG, Santiago, Chile (4): Urología HECG - Universidad de Chile, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: El SÍNDROME de Zinner corresponde a la dilatación congénita unilateral de la vesícula seminal por obstrucción del conducto eyaculador asociado a anomalía del tracto urinario superior ipsilateral. Esta condición puede ser asintomática o asociada a síntoMÁS inespecíficos como disuria, infecciones urinarias, disfunción del tracto urinario inferior e infertilidad en adultos sexualmente activos. En la edad pediátrica, el diagnóstico puede ser un gran desafío, debido a la poca frecuencia de esta patología, especialmente en lactantes menores.

OBJETIVO: Se presenta caso de lactante menor con diagnóstico antenatal de lesión quística pélvica a las 24 semanas de gestación. Se describe evolución en el postnatal y resolución quirúrgica.

CASO CLÍNICO: RNT de 38 semanas que nace por parto vaginal sin complicaciones inmediatas. Se da de alta de maternidad con antibióticoprofilaxis.

Se realiza Ecografía Renal-Vesical (8 días de vida) que muestra Riñón derecho en fosa renal correspondiente de aspecto normal, fosa renal izquierda vacía y lesión quística retrovesical de 6x4x5cm de diámetro con ecos en suspensión que fue interpretado como hidroureteronefrosis de riñón izquierdo (RI) pélvico.

El paciente evoluciona con Urosepsis, se hospitaliza y se drena por vía cistoscópica lesión quística instalando doble J. Durante el procedimiento destaca que se encuentra desembocadura del quiste cerca del cuello vesical. Posteriormente pigtail se desplaza y exterioriza, por lo que se retira, pero cuadro séptico cede con manejo antibiótico.

Se decide exploración laparoscópica a los 2 meses de edad con el objetivo de realizar una nefroureterectomía izquierda, dado que MAG-3 confirma hipofunción de RI. Durante laparoscopía se evidencia RI y uréter izquierdo completamente atróficos y gran dilatación quística en pelvis que luego de su disección se identifica su origen en uretra posterior. Esta estructura se extirpa con sospecha de ser vesícula seminal que se confirma posteriormente con anatomía patológica. Evolución postoperatoria y hasta el momento asintomático.

CONCLUSIÓN: El Síndrome de Zinner a pesar de su rara presentación durante la infancia y en periodo prenatal, se debe tener en cuenta dentro de las posibilidades diagnósticas de MÁSas quísticas pélvicas y agenesia renal unilateral. Generalmente estos pacientes son asintomáticos, en caso contrario la resolución quirúrgica es habitualmente necesaria.