

SINDROME DE ZINNER

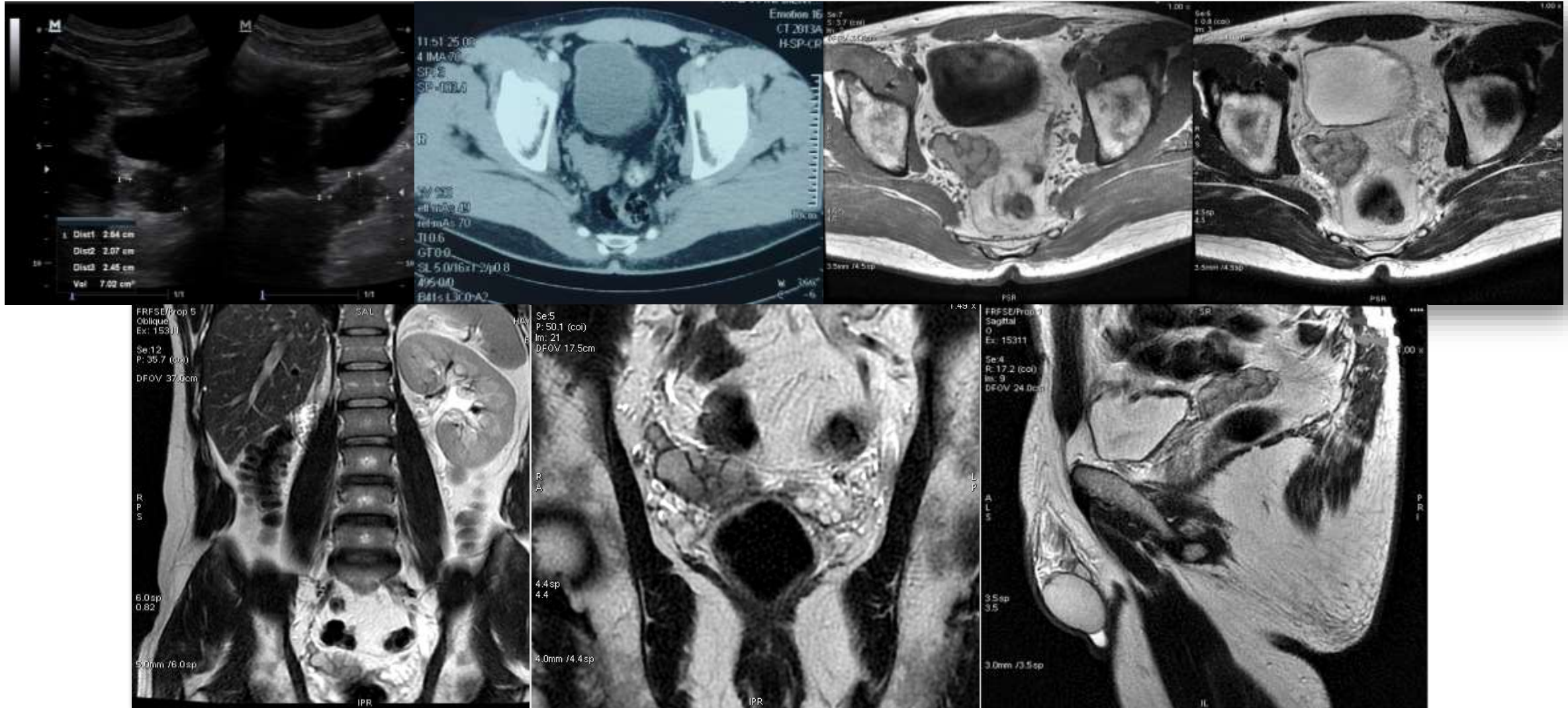
Dra. Noelia A Varas
Residente Diagnostico por Imágenes
Dra. Ruth A. Fretes
Jefa de residentes Diagnostico por imágenes
Ruben Roberto Gonzalez
Jefe de servicio
Formosa-Argentina

PRESENTACION DEL CASO

- PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTES DE MONORRENO CONGÉNITO CON FUNCIÓN RENAL NORMAL, PRESENTA DOLOR LUMBAR IZQUIERDO, LOCALIZADO, TIPO CÓLICO DE APROXIMADAMENTE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN, INTENSIDAD 6/10.
- ACOMPAÑADO DE EPISODIOS FEBRILES REFERIDO POR EL PACIENTE.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

603



- Síndrome, caracterizado por dilatación quística unilateral de la vesícula seminal con abocamiento ectópico del uréter y atrofia o agenesia del riñón ipsilateral, fue descrito por primera vez por Zinner en 1914, y se trata de una alteración congénita de los conductos de Wolff, que ocurre cuando una injuria afecta esta estructura embriológica antes de la séptima semana de gestación.
- La agenesia renal unilateral se presenta en el 0.1% de RN; en tanto que en el 60-80% de los pacientes con quistes de vesícula seminal presentan agenesia renal ipsilateral. Es una patología congénita poco frecuente.
- Puede acompañarse de otras alteraciones genitourinarias: uréter ausente, duplicación del sistema colector, ectopía ureteral, alteraciones del trigono, ectopía testicular, brote ureteral remanente.
- La mayoría de los pacientes con este grupo de anomalías del conducto mesonéfrico son asintomáticos hasta la tercera o cuarta década de la vida y con frecuencia se manifiestan durante el período de alta actividad sexual o reproductiva. Los pacientes se presentan a la consulta manifestando dolor pélvico, perineal o testicular, disuria, eyaculación dolorosa, infecciones urinarias bajas a repetición, prostatitis o epididimitis recurrentes e infertilidad.
- La ecografía es el método diagnóstico inicial por su accesibilidad y sirve para descartar otras causas de dolor pélvico y demostrar la agenesia renal así como la imagen quística de la pelvis.
- La resonancia magnética es el método de elección para evaluar malformaciones del conducto mesonéfrico ya que permite determinar la exacta relación anatómica y dependencia de una masa pélvica, así como demostrar la naturaleza quística en las lesiones con contenido en patología pélvica.

CONCLUSION

- El síndrome de Zinner es caracterizado por dilatación quística unilateral de la vesícula seminal con abocamiento ectópico del uréter y atrofia o agenesia del riñón ipsilateral, se trata de una alteración congénita de los conductos de Wolff, que ocurre cuando una injuria afecta esta estructura embriológica antes de la 7ma semana de gestación.
- Se diagnostica entre la tercera y cuarta década de vida. Su hallazgo es incidental.
- La ecografía es un método diagnóstico inicial bueno para detectar la ausencia renal.
- La TC lo confirma y descarta otras causas de dolor abdominal y de imágenes quísticas pelvianas y valora otras anomalías asociadas.
- La RM permite determinar la exacta relación anatómica y dependencia de una masa pélvica, así como demostrar la naturaleza quística en las lesiones con contenido.
- Conocer hallazgos imagenológicos de esta entidad es de crucial importancia en pacientes con escasa o nula sintomatología, a fin de una correcta elección terapéutica.

BIBLIOGRAFIA

1. Revista del Hospital Aeronáutico Central Síndrome de Zinner. A propósito de un caso clínico. Zinner (E. Med) Mariana Gay*, 1er Ten "ec" (E. Med) Luciana R. Peralta Davila*, Dr. Gustavo L.
2. SÍNDROME DE ZINNER HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS Patricia Zeballos*, Mario Hugo Gil*, Román Vettorazi*, Rodolfo Balerdi*, Gino Paolo Ricciardi** Médico Servicio de Diagnóstico por Imágenes
**Licenciado en Diagnóstico por Imágenes
3. Quistes de vesículas seminales con agenesia renal ipsilateral. Presentación de 3 casos y revisión de la literatura Grimaldo Salazar R,¹ Chapa Lobo AF,¹ Galán Maraboto JJ,¹ Ríos Briones NI,² Guardiola Fernández A,³ Grimaldo Oliveros AA¹.
4. VALORACION DEL SÍNDROME DE ZINNER MEDIANTE TOMOGRAFIA COMPUTADA AUTORES: Vasquez Guillén Miriam Elizabeth. Vaccaro Romina Daiana. Tevez Craise Leopoldina. De Luca Pablo A. Aguerre Dario Germán. De Barrio Guillermo.
5. Síndrome de Zinner: revisión actualizada de la literatura basada en un caso clínico asintomático Raymundo Armando Hernández-Hernández,^{1*} Diego Incontri-Abraham,² Juan José Juárez-Vignon-Whaley,² Jorge Jaspersen-Gastélum,¹ Christian Acevedo-García,¹ Jesús Emmanuel Rosas-Nava,¹ Juan Eduardo Sánchez-Núñez,¹ Norma Alejandra Cabrera-Mora,¹ Edson David Rodríguez-Valle.