

0117

DIVERTÍCULO URETRAL INFECTADO

Autores: LOVAGLIO, SANTIAGO E. / POSADAS, NATALIA /
MARÍA DOLORES BARRIOS / JOSE SILVA GERVILLA

SANATORIO ALTOS DE SALTA. PROV. DE SALTA, ARGENTINA.

MAIL : santiagolovaglio@gmail.com

DECLARAMOS NO TENER CONFLICTOS DE INTERÉS.



PRESENTACIÓN DEL CASO:

- Mujer, 43 años
- ITU baja a repetición, dolor pelviano, hematuria reciente.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



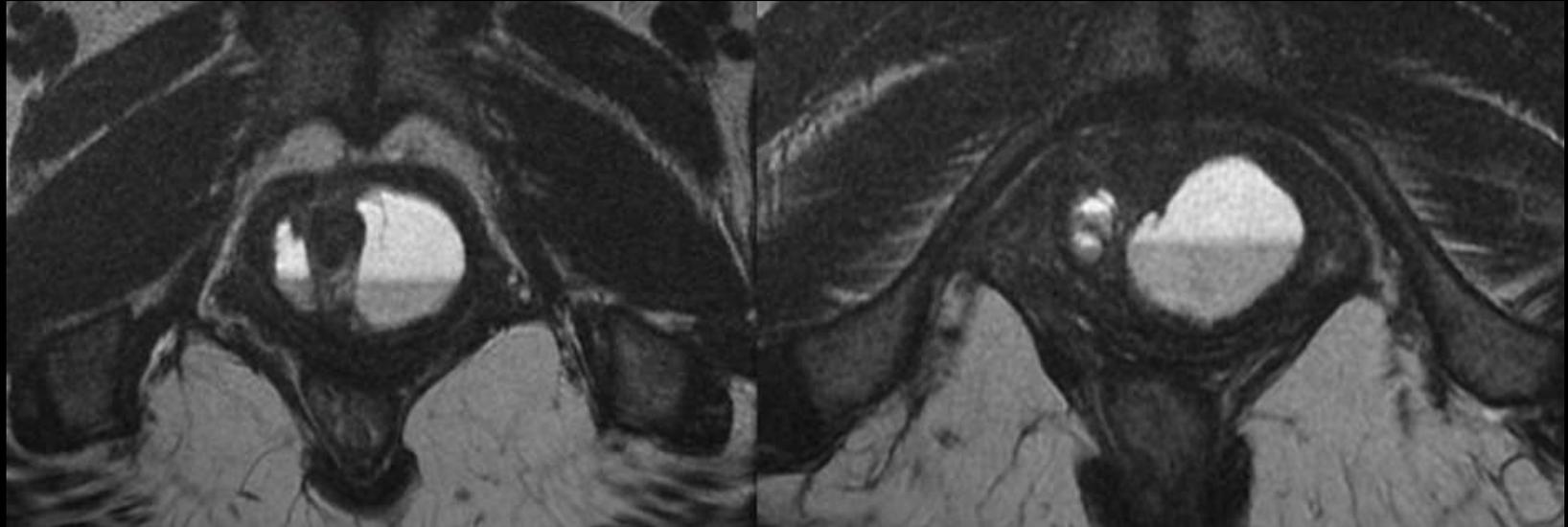
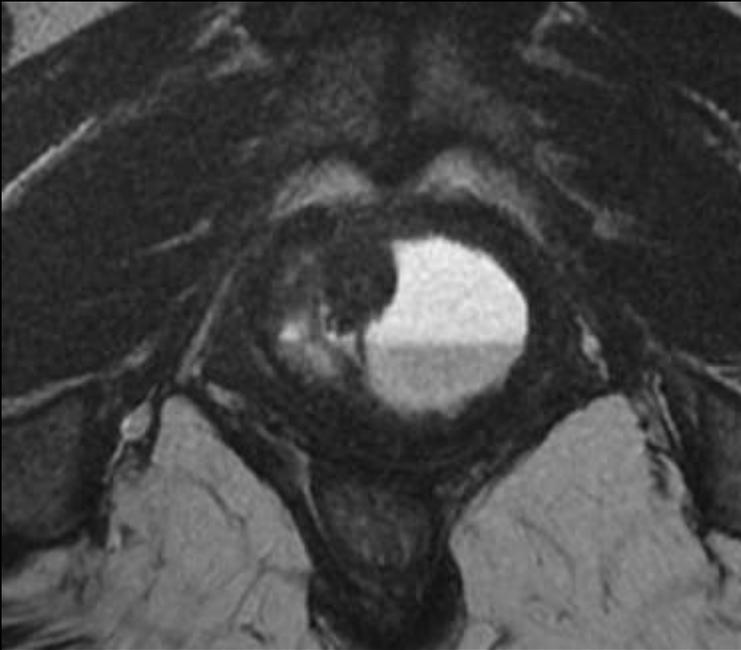
ECO:

Imagen diverticular en relación a pared posterior de la uretra de 54 x 45 mm, con cuello de 7 mm en comunicación con luz uretral

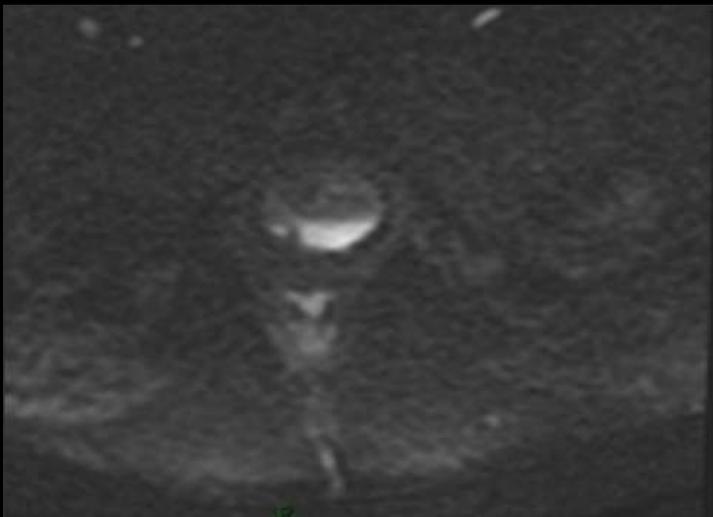
RM:

Voluminosa lesión focal quística de paredes engrosadas e irregulares, multi-loculada por la presencia de septos - tabiques internos, rodeando a la uretra, de 54 x 45 x 46 mm. Evidencia nivel líquido – líquido por la presencia de detritus en su aspecto gravitacional posterior con restricción en difusión.

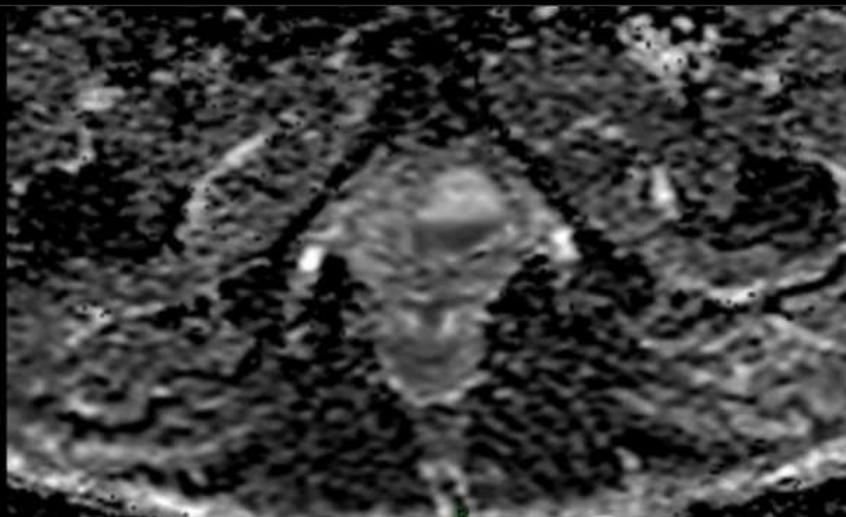
T2



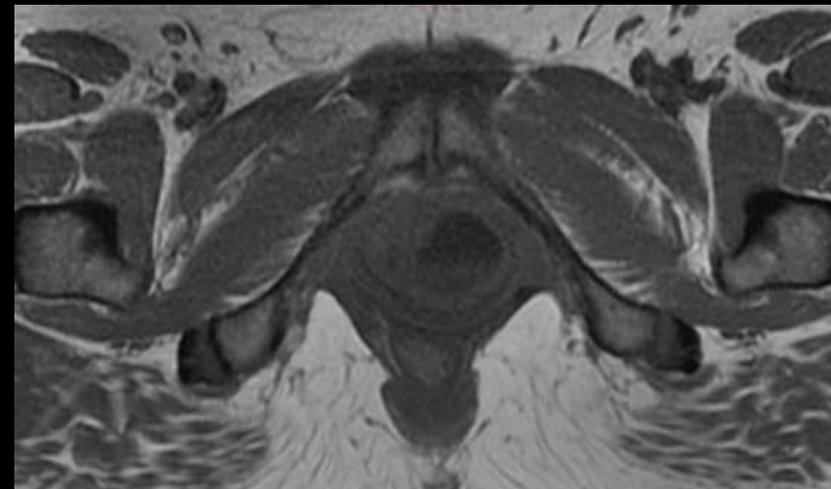
DWI



ADC



T1



ANATOMÍA PATOLÓGICA:

DIAGNOSTICO:

URETRA (resección):
DIVERTICULO ESCLEROHIALINIZADO INFLAMADO.
NO SE OBSERVA PROLIFERACION MALIGNA EN ESTE MATERIAL.

DISCUSIÓN:

- Los divertículos uretrales son evaginaciones focales de la uretra, y por lo general se comunican con la luz uretral
- Mayor frecuencia en mujeres (1-6% de las mujeres), habitualmente entre los 20 a 60 años.
- **Síntomas habituales**: disuria, polaquiuria y dispareunia, aunque pueden ser asintomáticos y de hallazgo incidental.
- Complicaciones: **infecciones**, obstrucción urinaria, fistulización, **neoplasia** y formación de cálculos.
- Etiología: congénitos y/o adquiridos a patología inflamatoria u obstructiva.
- Diagnóstico: sospecha ante **infecciones urinarias de repetición refractarias a tratamiento** o, palpación de una masa por parte de la paciente.
- **IMÁGENES**: Cistouretrografía miccional. Rx post-miccional de una urografía intravenosa. Uretroscopia. Ecografía transvaginal - transrectal. Resonancia Magnética.
- Tratamiento:
 - Pacientes sin síntomas o con síntomas mínimos: seguimiento y tratamiento sintomático con antibióticos y anticolinérgicos.
 - Pacientes con síntomas persistentes/severos: tratamiento quirúrgico: diverticulectomía transvaginal.
- La cistouretrografía miccional se realiza dos semanas después de la cirugía para evaluar curación y complicaciones post-operatorias.

CONCLUSIONES:

- ✓ El divertículo uretral es una entidad clínica que, aunque infrecuente, hay que tener presente en toda mujer con sintomatología crónica del tracto urinario inferior.
- ✓ La presentación clínica suele ser inespecífica.
- ✓ La RM se usa comúnmente para confirmar el diagnóstico.
- ✓ El tratamiento quirúrgico mediante diverticulectomía transvaginal es el abordaje más aceptado.
- ✓ Las complicaciones postoperatorias son escasas.
- ✓ La recurrencia no es infrecuente y puede ser necesaria una nueva intervención.

BIBLIOGRAFÍA

- Imaging of Female Urethral Diverticulum: An Update; Chen-Pin Chou, Robin B. Levenson, Khaled M. Elsayes, Yih-Huie Lin, Ting-Ying Fu, You-Shin Chiu, Jer-Shyung Huang, and Huay-Ben Pan; RadioGraphics 2008 28:7, 1917-1930
- El-Nashar SA, Singh R, Bacon MM, Kim-Fine S, Occhino JA, Gebhart JB, Klingele CJ. Female Urethral Diverticulum: Presentation, Diagnosis, and Predictors of Outcomes After Surgery. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2016 Nov/Dec;22(6):447-452. doi: 10.1097/SPV.0000000000000312. PMID: 27636213; PMCID: PMC5367903.
- Lee R. A. (1983). Diverticulum of the female urethra: postoperative complications and results. Obstetrics and gynecology, 61(1), 52–58.
- MRI Evaluation of Urethral Diverticula and Differential Diagnosis in Symptomatic Women, Roy S. Dwarkasing, Wouter Dinkelaar, Wim C. J. Hop, Anneke B. Steensma, Gert R. Dohle, and Gabriel P. Krestin, American Journal of Roentgenology 2011 197:3, 676-682