



0870

# QUISTE DEL UTRÍCULO, LO QUE EL RADIÓLOGO DEBE SABER

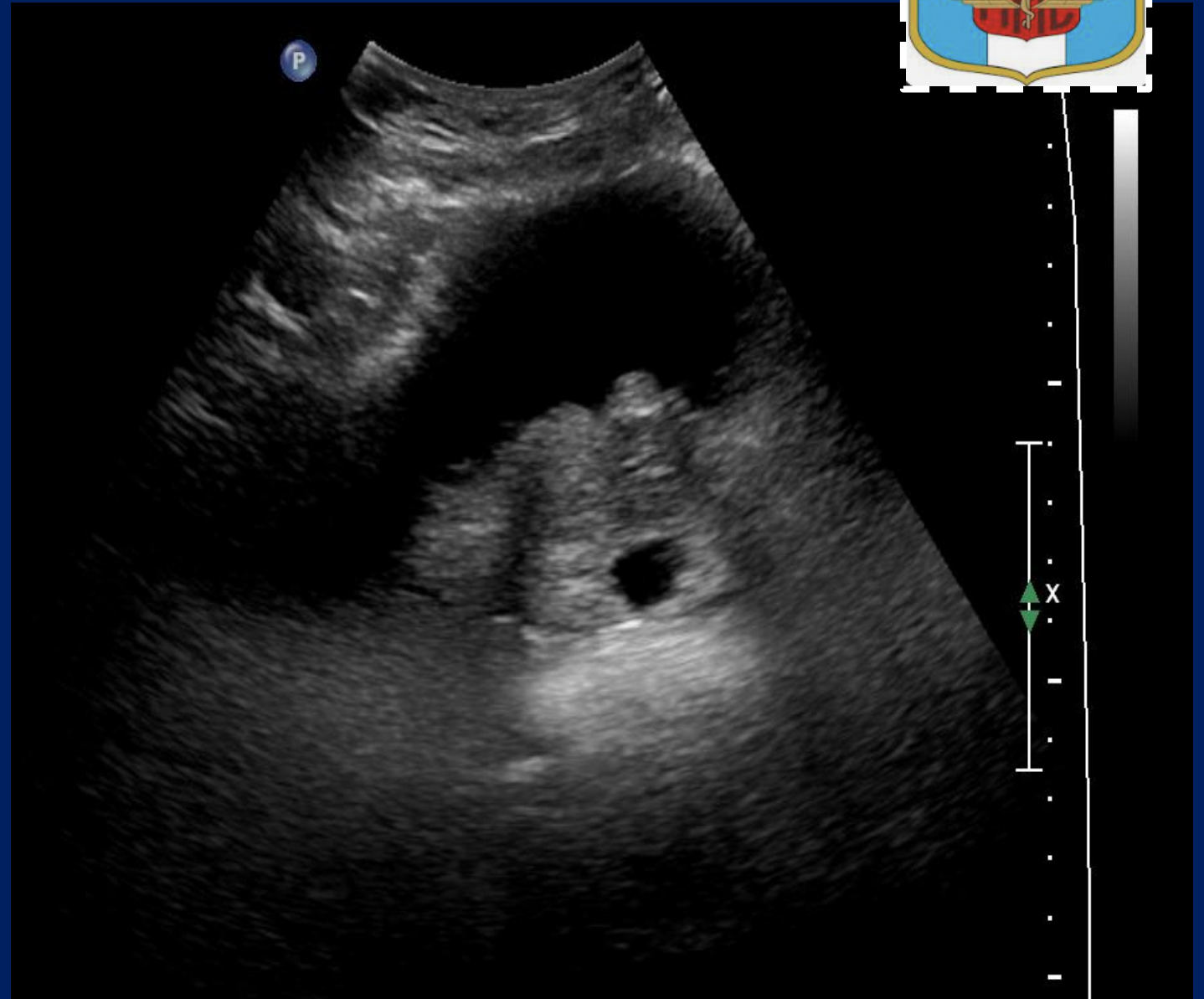
**Autores:** Juan Manuel RISSO BONAVENTO, Ludmila Ailín BEITIA CAZOT, María Nieves ÁVALOS, Pamela Edith MORALES GUTIERREZ, Cristian Gonzalo QUILES.

[juanrisso@outlook.com](mailto:juanrisso@outlook.com) - Los autores no declaran conflicto de interés.

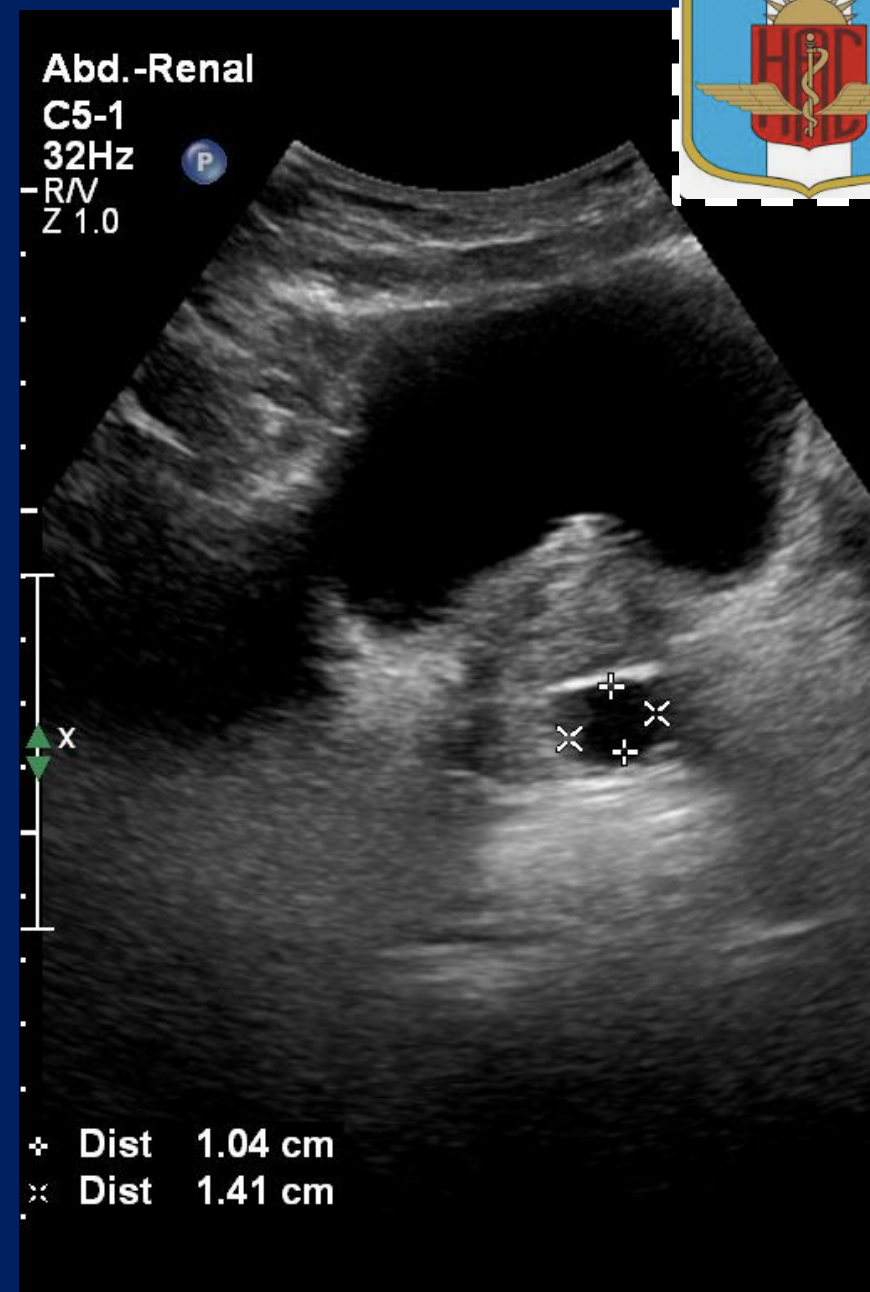
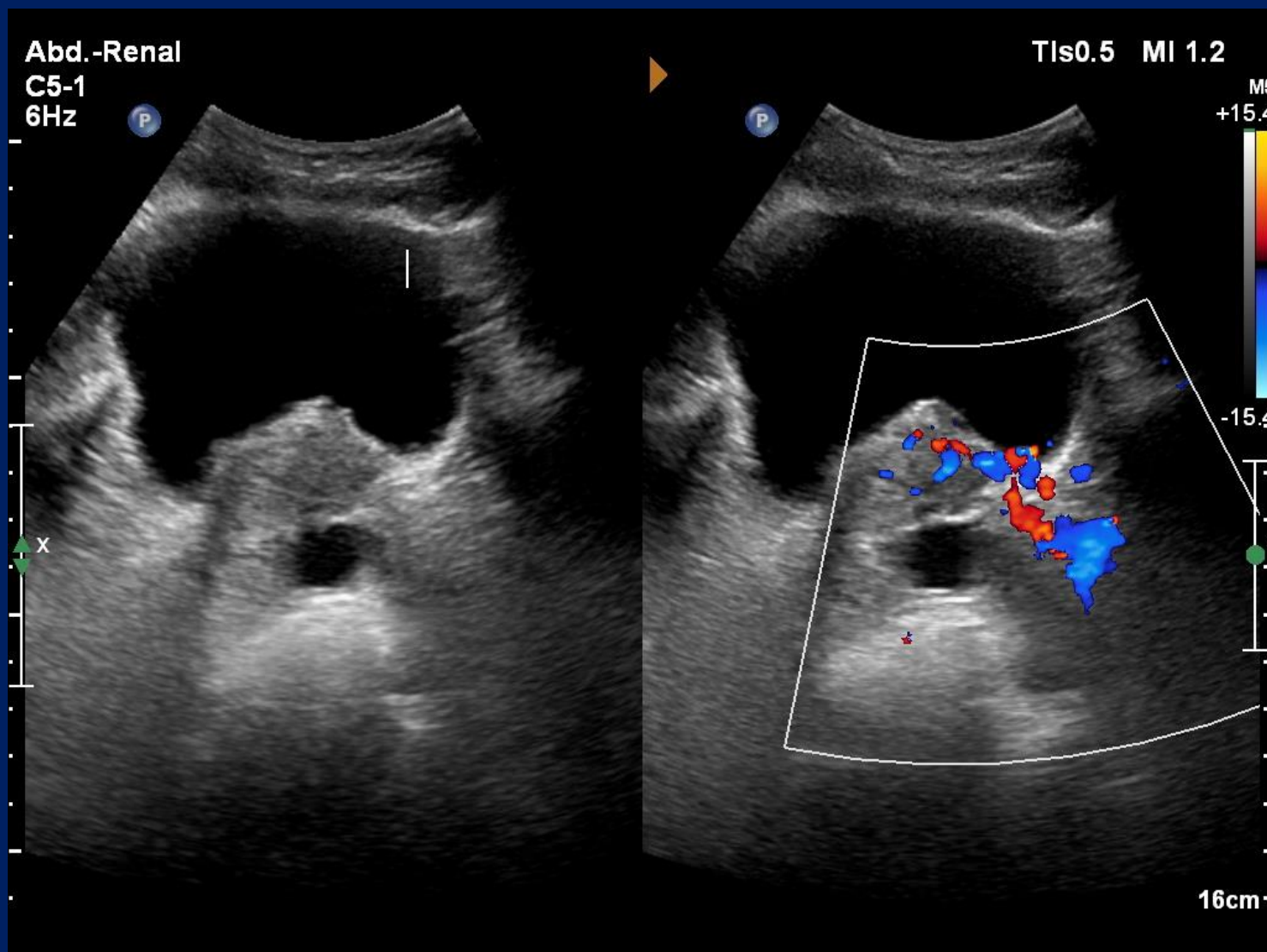
**Hospital Aeronáutico Central - Buenos Aires, Argentina.**

## Presentación de caso:

Varón de 29 años con antecedente de criptorquidia tratada en la niñez, es derivado al servicio de imágenes desde Urología por presentar dificultad miccional asociada a bultoma en porción distal del pene y episodio autolimitado de hematospermia.

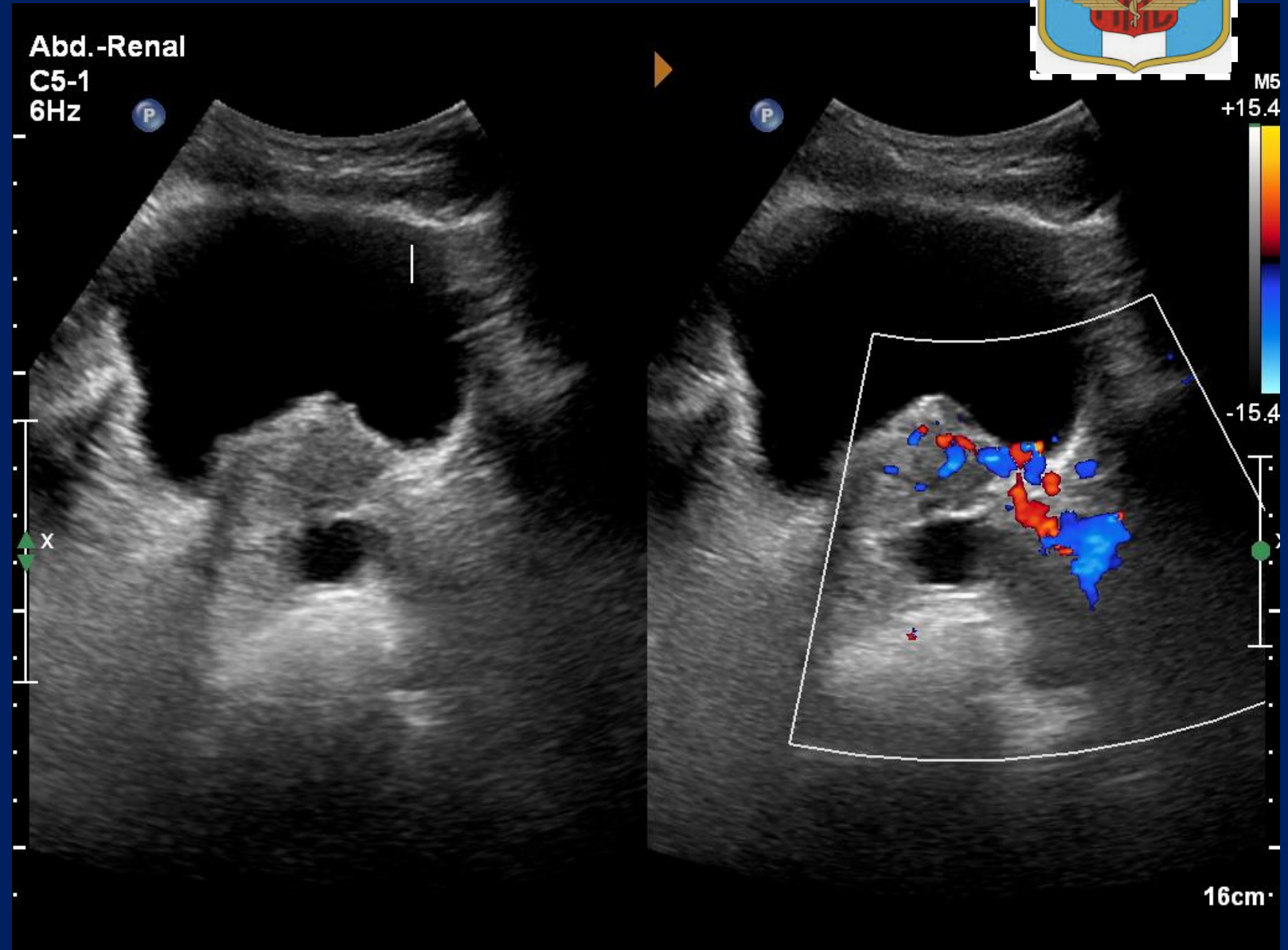


# Hallazgos imagenológicos:





Se visualiza imagen quística de 14 x 10 mm, redondeada, unilocular anecoica de bordes definidos, con refuerzo acústico posterior y sin capsula aparente, ubicada en línea media de la próstata. Ante la exploración con aplicación Doppler color no presenta señal de vascularización.





**Discusión:** Los quistes de utrículo frecuentemente se asocian a otras anomalías como hipospadias, criptorquidia y pseudohermafroditismo, son congénitos y localizados en la línea media. Resultan de la persistencia de septos entre utrículo y uretra posterior. Los quistes de Müller son el principal diagnóstico diferencial. La vía endoscópica con resección del quiste parece ser la terapéutica más adecuada en aquellos pacientes que debutan con síntomas obstructivos y en los que el quiste se presenta creciendo hacia el cuello vesical a modo de lóbulo medio. Tanto las recurrencias del quiste post-punción, como aquellos que no precisan de ninguna manipulación terapéutica han de ser sometidos a estrecha vigilancia ya que la posibilidad de malignización ocurre en el 1% de casos.

**Conclusión:** La ecografía suprapúbica resulta la exploración más rentable, accesible y de rápido diagnóstico del quiste del utrículo, al mismo tiempo facilita descartar otras enfermedades urológicas que se presentan con idéntica clínica.



## Bibliografía:

1. DIK, P.; LOCK, T.; SCHRIER, B. y cols.: "Transurethral marsupialization of a medial prostatic cyst in patients with prostatitis-like symptoms." J. Urol., 155: 1301, 1996.
2. LOIZAG, A.; ARCEO, R.; ULLATE, V. y cols.: "Quistes laterales de la próstata." Actas Urol. Esp., 18: 612, 1994.
3. VAN POPPEL, H.; VERDUYN, H.; VEREECKEN, R. y cols.: "Kystes congénitales de la próstata." Acta Urol. Bel., 50: 359, 1982.
4. BARZILAI, M. y GINESIN, Y.: "A Müllerian prostatic cyst protruding into the base of urinary bladder." Urol. Int., 60: 196, 1998.
5. RITCHEY, M.; BENSON, R.; KRAMER, S. y cols.: "Management of Müllerian duct remnant in the male patient." J. Urol., 140: 795, 1988.
6. MIGLIARI, R.; SCARPA, R.; CAMPUS, G. y cols.: "Percutaneous drainage of utricular cyst under ultrasound guidance." Br. J. Urol., 62/4: 385, 1988.
7. VAN POPPEL H, VEREECKEN R, DE GEETER P et al. Hemospermia owing to utricular cyst: embryological summary and surgical review. J Urol 1983; 129: 608-609. [ Links ]
8. SCHWARTZ JM, BOSNIAK MA, HULNIK DH et al.: Computed tomography of midline cysts of the prostate. J Comput Assist Tomogr 1988; 12 (2): 215-218. [ Links ]
9. RITCHEY ML, BENSON RC, KRAMER SA et al. Management of Müllerian duct remnants in the male. J Urol 1988; 140: 795-799. [ Links ]
10. FISCHELOVITCH D, MEIRAZ D, LAZEBNIK J.: Cysts of the prostate. BJU 1975; 47: 687- 689. [ Links ]
11. NOVAK RW, RAINES RB, SOLLEE AN.: Clear cell carcinoma in a Müllerian duct cyst. Am J Clin Pathol 1981; 76: 339-341. [ Links ]
12. SZEMES GC, RUBIN DJ.: Squamous cell carcinoma in a Müllerian duct cyst. J Urol 1968; 100: 40-43. [ Links ]