

SÍNDROME DE ZINNER: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Maren Donato (marendonato@gmail.com)

Silvina Quintana

Esteban Sela

Nilda Vergara

Alejandro Schroeder

Leben Salud. Pcia de Neuquén y Rio Negro

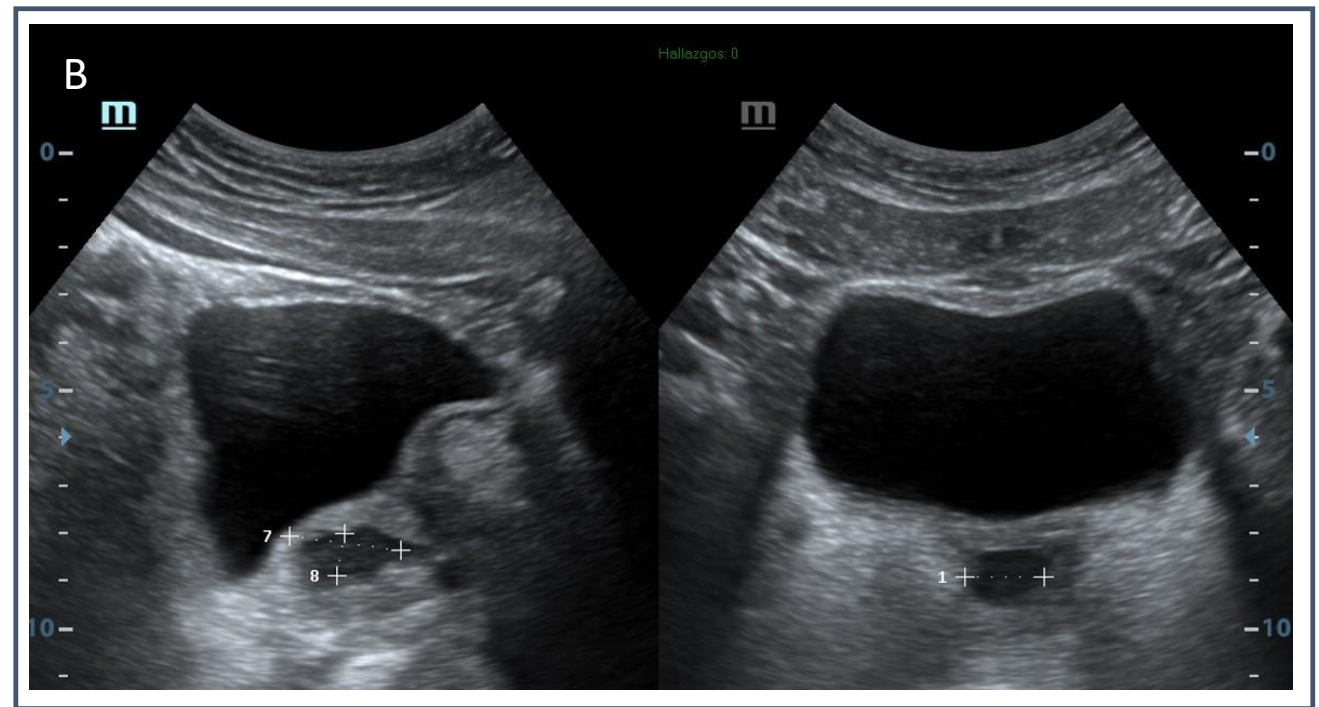
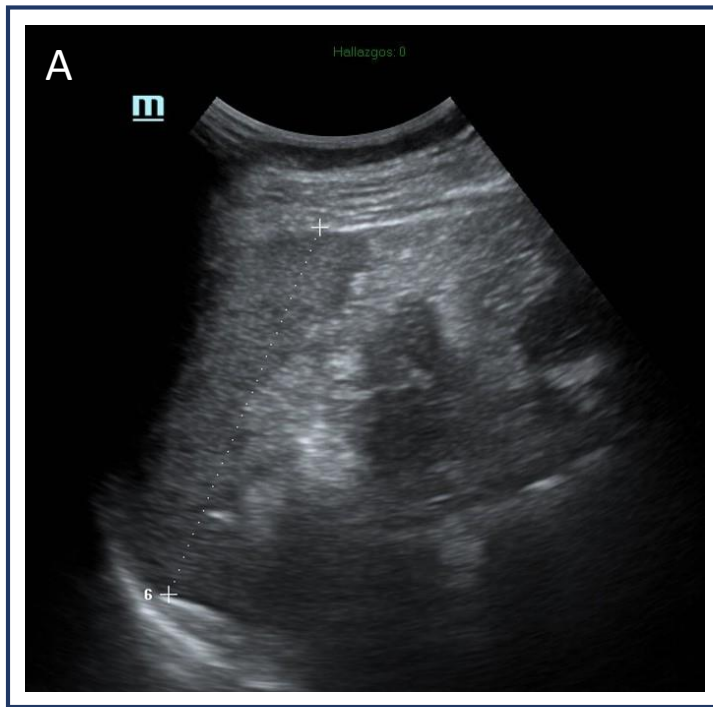
Los autores declaran no tener conflictos de interés



Leben Salud
Excelencia para la vida

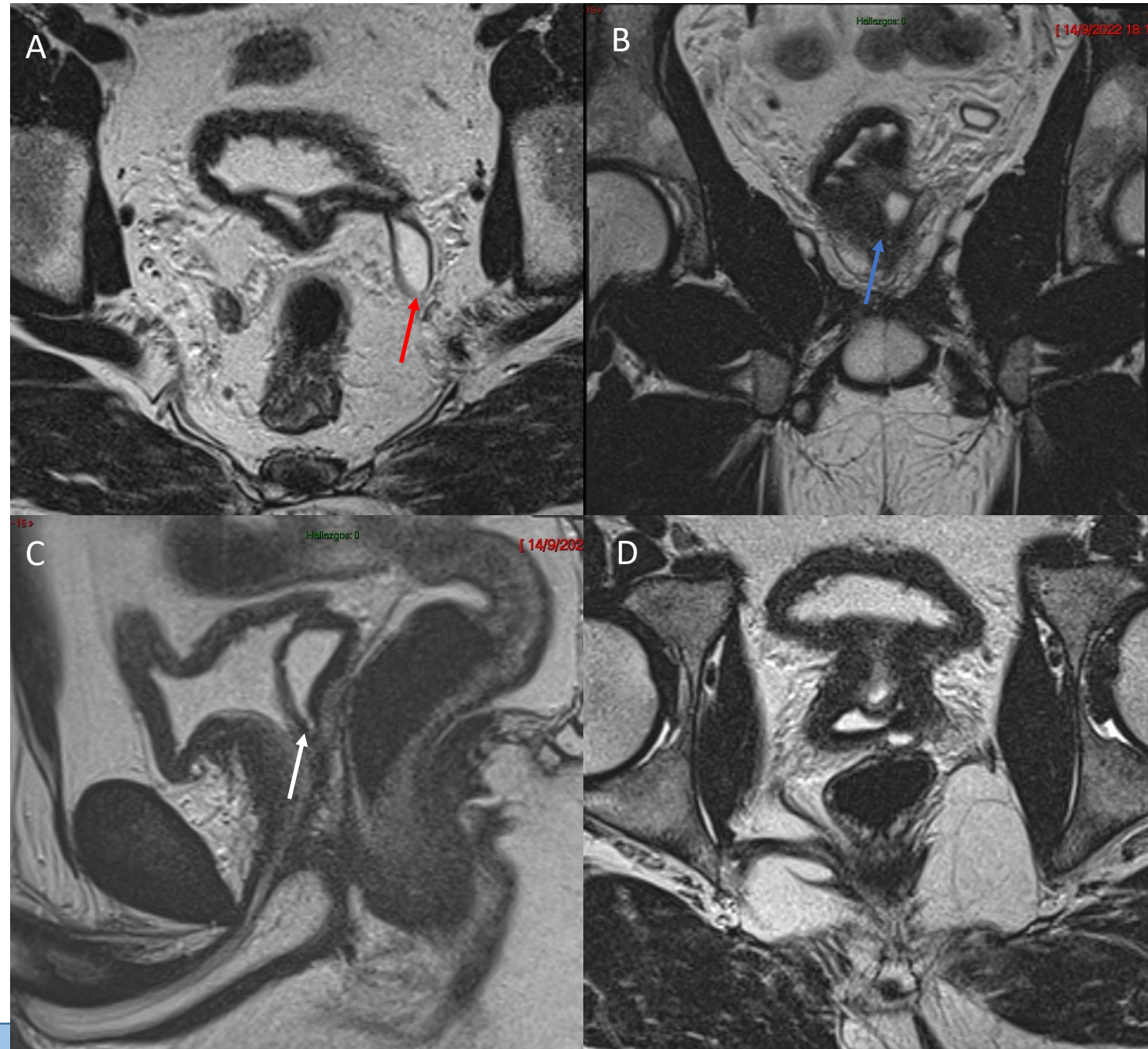


- Pcte de sexo masculino
- 38 años de edad
- Motivo de consulta: Disuria de meses de evolución.
- No presenta antecedentes patológicos de relevancia.
- Exámenes de laboratorio normales (sangre y orina)
- Se solicita ecografía reno vesical observándose : Agenesia renal izquierda (figura A) e imagen quística de ubicación retrovesical (figura B)



RM de pelvis de alta resolución

- Figura A: (axial T2) Imagen líquida adyacente al meato izquierdo en relación a ectasia ureteral (flecha roja). El uréter distal derecho no muestra alteraciones.
- Figura B: (coronal T2) Agenesia de vesícula seminal izquierda con pequeña imagen quística en su topografía (flecha azul)
- Figura C: (Sagital T2) Imagen quística retrovesical (flecha blanca).



DISCUSION:

- El síndrome de Zinner fue descrito en 1914 y es una entidad poco frecuente, que suele diagnosticarse entre la segunda y tercera década de vida.
- Se encuentra en relación a alteraciones del desarrollo del conducto mesonéfrico durante el primer trimestre de gestación.
- Se caracteriza por una clásica triada: agenesia renal, atresia de conducto eyaculador y dilatación quística de vesícula seminal.
- Los síntomas más frecuentes de consulta son la infertilidad, hematuria, alteraciones eyaculatorias, prostatismo, disuria y dolor perineal.
- En general la ecografía suele ser el método inicial de estudio, siendo la RM el método más eficaz, de elección, para su adecuada valoración.
- El tratamiento suele ser quirúrgico solo en casos muy sintomáticos o de infertilidad.

CONCLUSION

El síndrome de Zinner si bien no es una patología frecuente debe tenerse en cuenta en pacientes con ausencia de imagen renal, cuadros urológicos persistentes que no responden al tratamiento o casos de infertilidad.

Su diagnóstico es sencillo, de forma no invasiva, idealmente mediante RM la cual permite llegar al mismo en forma oportuna para su adecuado abordaje clínico terapéutico.

Bibliografía:

- Abakar D, Badi FE, Sabiri M, El Manjra S, Lezar S, Essodegui F. Zinner syndrome. *EJCRIM* 2021;8: doi:10.12890/2021_002628.
- Karki P, Manandhar S, Kharel A. A rare case of Zinner syndrome: Triad of unilateral renal agenesis, ipsilateral seminal vesicle cyst and ejaculatory duct obstruction. *Radiol Case Rep.* 2021 Aug 30;16(11):3380-3382. doi: 10.1016/j.radcr.2021.08.012. PMID: 34504629; PMCID: PMC8411213.
- Deen S, Arora A, Lunawat R. Zinner Syndrome: Ipsilateral Renal Agenesis and Seminal Vesicle Cyst Presenting With Bony Metastasis. *Cureus.* 2022 Sep 8;14(9):e28949. doi: 10.7759/cureus.28949. PMID: 36237803; PMCID: PMC9547664.
- Gurung B, Panta OB, Dhakal V, Ghimire RK. Zinner Syndrome: A Case Report of Rare Urogenital Anomaly. *J Med Ultrasound.* 2021 May 4;30(1):59-61. doi: 10.4103/JMU.JMU_125_20. PMID: 35465594; PMCID: PMC9030355.
- Khanduri S, Katyal G, Sharma H, Goyal A, Singh N, Yadav H. Unique Association of Multiple Seminal Vesicle Cysts with Contralateral Renal Agenesis: A Rare Variant of Zinner Syndrome. *Cureus.* 2017 Jul 1;9(7):e1415. doi: 10.7759/cureus.1415. PMID: 28875088; PMCID: PMC5580973.
- Spinos T, Leotsakos I, Katafigiotis I, Nikitakis F, Karavitakis M. Laparoscopic Radical Prostatectomy Performed in a Patient With Zinner's Syndrome: The First Case Described in the Literature. *Cureus.* 2023 Jan 14;15(1):e33764. doi: 10.7759/cureus.33764. PMID: 36793828; PMCID: PMC9924158.
- Julián Gómez, D. E., Fernández Florez, D. A., Barrios López, D. M., Galante Mulki, D. M. J., Castanedo Vázquez, D. D., Herrán De La Gala, D. D., Bellón Pablo, D. P., & Menéndez Fernández-Miranda, D. P. (2022). Síndrome de Zinner: lo que el radiólogo debe conocer. . *Seram*, 1(1).