

**VALORACION
DEL SINDROME
DE ZINNER
MEDIANTE
TOMOGRAFIA
COMPUTADA
MULTIDECTOR**



Italiano
HOSPITAL ITALIANO LA PLATA

AUTORES:

Vasquez Guillén Miriam Elizabeth.

Vaccaro Romina Daiana.

Tevez Craise Leopoldina.

De Luca Pablo A.

Aguerre Dario Germán.

De Barrio Guillermo.

CUADRO CLINICO:

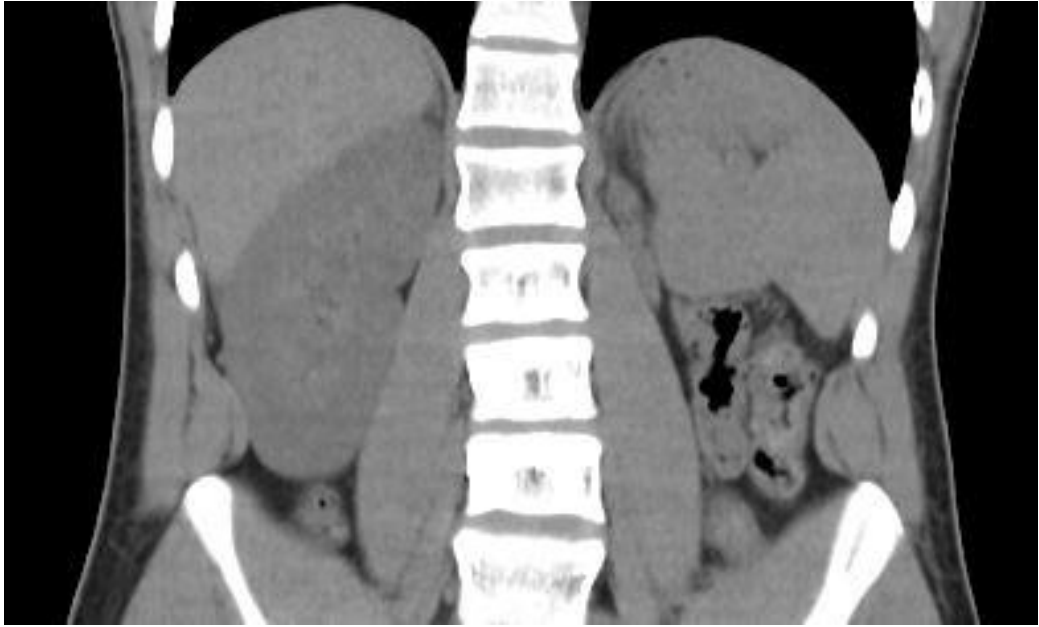
Paciente masculino de 17 años que acude por consultorio externo de urología por presentar:

- Dificultad para orinar y dolor en hipogastrio.
 - Examen físico: Globo vesical.
 - Laboratorio completo: sin particularidades.
 - Se realiza tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis sin y con contraste.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS:

TC de abdomen y pelvis sin contraste:

- Ausencia de riñón izquierdo.
- Formación hipodensa de contenido líquido, heterogéneo y bordes definidos que promedia 60 x 26 x 27 mm, en la región izquierda de la glándula prostática, con protrusión a nivel del piso y fondo vesical.



HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS:

TC de abdomen y pelvis con contraste endovenoso:

- Formación hipodensa de contenido líquido heterogéneo y bordes definidos en glándula prostática, sin realce post-contraste endovenoso.

738



DISCUSION:

- El síndrome de Zinner es una patología poco frecuente.
- Se reportaron 100 casos en el mundo.
- Se produce por una alteración en el desarrollo embriológico de la porción distal del conducto mesonéfrico, del brote ureteral y de las estructuras derivadas del conducto de Wolff.

Caracterizado por:

- Dilatación quística unilateral de la vesícula seminal.
- Obstrucción del conducto eyaculador.
- Agenesia renal ipsilateral.

➤ **Más frecuente en la segunda década de vida (debido al mayor periodo de actividad sexual).**

CLINICA :

- Pueden permanecer asintomáticos y ser descubiertos incidentalmente; ó presentar síntomas urinarios como:
- Disuria.
- Infecciones urinarias recurrentes.
- Hematoespermia.
- Orquitis, epididimitis o prostatitis.
- Eyaculación dolorosa.
- Infertilidad (casos avanzados).

DIAGNOSTICO: sospecha clínica, teniendo en cuenta:

- Edad.
- Síntomas.
- Estudios por imágenes (ecografía, tomografía o resonancia magnética).



Establece

Sitio, morfología y contenido de la lesión.

TRATAMIENTO:

resección quirúrgica.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:

1. Quistes pélvicos:
 - de próstata
 - del utrículo prostático
 - del conducto eyaculador o Mulleriano.
2. Divertículo vesical.
3. Ureterocele.



**TC pelvis con contraste
endovenoso: Divertículo vesical**



**TC pelvis con contraste :
Ureterocele**



TC Reconstrucción 3D: Ureterocele

CONCLUSION:

A pesar que el síndrome de Zinner es una patología infrecuente, debe sospecharse principalmente en pacientes jóvenes que presenten síntomas relacionados con el periodo de actividad sexual, siendo un gran pilar para el diagnóstico los estudios por imágenes, los cuales determinarán la localización y contenido de la lesión.