



Caso clínico

Fallo posrenal secundario a hernia inguinal con atrapamiento ureteral: a propósito de un caso



Postrenal failure due to entrapment of the ureter in inguinal hernia: a case-report

Paula González Guardiola, José Ángel Díez Ares, Elías Martínez López, Ernesto Armañanzas Villena

Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia (España)

Recibido: 21-01-2019

Aceptado: 25-06-2019

Palabras clave:

Hernia inguinal, insuficiencia renal, hidronefrosis, patología urológica, atrapamiento ureteral.

Key words:

Inguinal hernia, renal insufficiency, hydronephrosis, urologic diseases, ureteral entrapment.

Resumen

Las hernias inguinales pueden ser la causa de un fallo renal por uropatía obstructiva, bien por herniación vesical o, de manera más excepcional, por atrapamiento ureteral dentro de la misma.

Presentamos el caso de un paciente monorreno que sufre un empeoramiento progresivo de su función renal de causa desconocida. El paciente presenta una hernia inguinal derecha asintomática. Tras numerosos estudios nefrourológicos en los que se observa ureterohidronefrosis, se diagnostica en una tomografía computarizada de atrapamiento ureteral en la hernia inguinal, causante de su uropatía obstructiva.

Se realizó una hernioplastia con malla de polipropileno. En el posoperatorio se normalizó su función renal. La singularidad de nuestro caso subyace en que se trata de un paciente monorreno previo en el que el atrapamiento ureteral derecho tiene mayor relevancia clínica que en otros, en los que el diagnóstico puede pasar desapercibido.

Abstract

Acute renal failure due to obstructive uropathy may be caused by inguinal hernias, either due to herniation of the urinary bladder, or in an exceptional manner, due to ureteral entrapment.

We report a case of a patient with solitary kidney who suffers a progressive deterioration of renal function of unknown etiology. Physical examination revealed a reducible right inguinal hernia. Several examinations including ultrasonography and micturating cystourethrography that shows hydronephrosis are done, without identifying the cause. A CT scan and a magnetic resonance urography reveals ureteral entrapment in the right inguinal hernia, which causes acute renal failure due to urinary tract obstruction. Hernioplasty is done with polypropylene mesh. Afterwards, the renal function is normalized in the postoperative period.

What makes our case relevant is the clinical significance of a single ureter being entrapped in a patient with a solitary kidney. Otherwise, the diagnosis may be unnoticed.

*Autor para correspondencia: José Ángel Díez Ares. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Doctor Peset. Avda. de Gaspar Aguilar, 90. 46017 Valencia (España)
Correo electrónico: jdiezares@gmail.com

González Guardiola P, Díez Ares JA, Martínez López E, Armañanzas Villena E. Fallo posrenal secundario a hernia inguinal con atrapamiento ureteral: a propósito de un caso. Rev Hispanoam Hernia. 2019;7(4):151-153

INTRODUCCIÓN

La herniación vesical a través de una hernia inguinal tiene una incidencia del 1 al 4% en adultos¹. En los varones mayores de 50 años² alcanza hasta un 10 %. La presencia de una hernia inguinal cuyo contenido incluya el uréter y que cause hidronefrosis es un hallazgo inusual que puede acarrear complicaciones quirúrgicas graves. Hasta la fecha se han comunicado aproximadamente unos 140 casos³. Su diagnóstico preoperatorio permite preservar una adecuada función renal.

Presentamos el caso de un paciente con insuficiencia renal pos-renal secundario a una hernia inguinal.

CASO CLÍNICO

Paciente de 87 años monorroreño por antecedente de nefrolitiasis renal izquierda que ha requerido de una nefrectomía, incontinencia urinaria y neoplasia de próstata. Consulta en 2015 por empeoramiento agudo de la función renal y deshidratación con síncope. Destaca una creatinina plasmática de 2.09 mg/dl. Se realiza ecografía abdominal y resonancia magnética nuclear en las que se observa una ureterohidronefrosis grado 2-3 en riñón derecho, sin identificar una clara causa obstructiva. El paciente es remitido de nuevo a Urología en 2016 por sospecha de estenosis uretral por cistouretrografía miccional seriada con repercusión vesical, deterioro de la función renal, ectasia en riñón derecho y micción de calibre fino. Se solicita una tomografía computarizada y se remite a Nefrología para valorar la función renal.

Se constata que en 2013 el paciente presenta un filtrado glomerular de 50 ml/min que ha ido empeorando progresivamente en los últimos años, por lo que se diagnostica de enfermedad renal crónica de estadio III-IV de origen multifactorial, que incluye hipertensión arterial, diabetes *mellitus* y uropatía obstructiva. Finalmente, la tomografía computarizada identifica una hernia inguinal derecha gigante con el uréter englobado en su interior, causante de la uropatía obstructiva crónica (fig. 1). Ante dichos hallazgos, en julio de 2016 se decide intervención quirúrgica. Se realiza una hernioplastia inguinal tipo Lichtenstein. Durante la intervención se observa una hernia inguinoescrotal indirecta con anillo inguinal dilatado (tipo III de la clasificación de Gilbert)⁴.

El posoperatorio transcurre sin incidencias, con micción espontánea durante su estancia en planta de hospitalización y adecuado volumen de diuresis. La función renal se mantiene conservada.

DISCUSIÓN

La mayoría de las hernias vesicales son asintomáticas y se diagnostican en el curso de una intervención.

Cuando se asocia la herniación del uréter puede aparecer uropatía obstructiva con hidronefrosis, cólicos nefríticos y hematuria. Asimismo, es posible observar infecciones, litiasis y neoplasias debidas al residuo miccional permanente.

La hidronefrosis puede deberse a la angulación del uréter en su entrada o salida en el orificio herniario, a la compresión directa de otras estructuras o al reflujo vesicoureteral⁵.



Figura 1. Cortes coronales consecutivos de TC sin contraste. Se observa ectasia pielocalicial del riñón derecho, así como dilatación de todo el trayecto ureteral debido a la presencia de una porción corta del mismo en una hernia inguinal derecha. Cambios posnefrectomía izquierda.

La herniación inguinal del uréter puede ser adquirida o congénita⁶.

Existen, además, dos tipos en función de la presencia o no de saco herniario: paraperitoneal y extraperitoneal. La más frecuente es la paraperitoneal (80 %), que es de origen adquirido, que se acompaña de saco herniario y pueden aparecer otros órganos intraabdominales; la extraperitoneal es rara, congénita, no posee saco peritoneal y se compone únicamente de uréter. Ambos tipos de hernias suelen ser indirectas^{3,7}.

Las hernias paraperitoneales no suelen cursar con síntomas urinarios, por lo que el diagnóstico con frecuencia pasa desapercibido⁵.

No hemos encontrado ningún caso publicado de insuficiencia renal crónica secundaria a hernia inguinal con atrapamiento ureteral en paciente monorroeno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pasquale MD, Shabahang M, Evans SRT. Obstructive uropathy secondary to massive inguinoscrotal bladder herniation. *J Urol*. 1993;150:1906-8.
2. Navarro Medina P, Alvarado Rodríguez A, Blanco Díez A, et al. Uropatía obstructiva bilateral secundaria a hernia vesical masiva. *Actas Urol Esp*. 2008;32(3):348-50.
3. Zarraonandia Andraca A, Ríos Reboledo Á, Casas Nebra J, et al. Hernia ureteral inguinal: caso clínico. *Arch Esp Urol*. 2009;62(9):755-7.
4. Gilbert AI. An anatomic and functional classification for the diagnosis and treatment of inguinal hernia. *Am J Surg*. 1989;157(3):331-3.
5. Sripathi S, Rajagopal K, Kakkar C, et al. Case Report-Inguinoscrotal ureteral hernia. *Indian J Radiol Imaging*. 2010;21(3):199-201.
6. Lu A, Burstein J. Paraperitoneal Inguinal Hernia of Ureter. *J Radiol Case Rep*. 2012;6(8):22-6.
7. Giglio M, Medica M, Germinale F, et al. Scrotal Extraperitoneal Hernia of the Ureter: Case Report and Literature Review. *Urol Int*. 2001;66:166-8.