

Paola A	Nombre:
Barón Ródiz	Apellido:
A. Pérez De Los Ríos, M. Pérez Dávila, P. Concejo Iglesias, J. C. Poyo Calvo	Otros Autores:
<a href="mailto:pao_baron@hotmail.com">pao_baron@hotmail.com</a>	E-mail:
Hospital Universitario Severo Ochoa	Hospital:
Madrid	Ciudad:
¡No nos olvidemos del muñón ureteral!	Título:
Mujer de 62 años con dolor intermitente en FII y fiebre. Antecedentes: Nefrectomía izquierda hace 30 años por anulación secundaria a litiasis. Ha acudido a urgencias varias veces por clínica similar. Analítica: Elevación de reactantes de fase aguda. Ante la sospecha de diverticulitis se solicita TC abdomino-pélvico con CIV. Hallazgos: Dilatación de una estructura tubular retroperitoneal que seguía el teórico trayecto del uréter izquierdo con litiasis cálcica de 11mm y realce mural. Se realiza cistoscopia con resección del uréter intramural drenándose material purulento.	Presentación:
<p>La paciente es diagnosticada de empiema del muñón ureteral, se decide realizar su exéresis (confirmándose los hallazgos) y presentando evolución favorable.</p> <p>El empiema del muñón ureteral o hidropiouréter es una entidad poco común (0,8%) en ausencia de patología ureteral previa o durante la cirugía. La aparición de los síntomas varía de meses a años desde el momento de la intervención (en nuestro caso 30 años).</p> <p>Las patologías que afectan al remanente son diversas e incluyen: litiasis, infecciones y neoplasia de células transicionales. En nuestro caso, es probable que la piedra retenida haya sido la desencadenante del dolor que llevó a la paciente a acudir a urgencias en varias oportunidades así como la causante del empiema.</p> <p>La tomografía es el gold estándar para su diagnóstico; sin embargo, ésta entidad no se sospecha inicialmente dada la inespecificidad de sus síntomas. De ahí la importancia de conocer los hallazgos (dilatación del muñón con realce y engrosamiento mural) para incluirla en el diagnóstico diferencial.</p> <p>Aunque algunos autores recomiendan el seguimiento del remanente ureteral a largo plazo, el tratamiento de elección es la exéresis del mismo.</p>	Discusión :
Es importante conocer las patologías del muñón ureteral para incluirlas en el diagnóstico diferencial de pacientes nefrectomizados que cursan con dolor abdominal intermitente sin causa aparente ya que el tratamiento definitivo es su exéresis.	Conclusión:
1. Andrzej Praisner, Wojciech Szewczyk, Rafal Gawron. Empyema of retained ureteral stump with gross stone 20 years after nephrectomy. UROLOGY 2009. 73: 993-994.	Bibliografía:

<p>2. Labairu-Huerta L, Burguete-Moriones A, Zabalza-Unzué J, Grasa-Lanau V. Empiema del muñón ureteral. A propósito de un caso y revisión de la literatura. ACTAS UROL ESP. 2010. 34(10): 909-911.</p>	
<p>Imágenes axial (a), coronal (b) y sagital (c) de TC abdomino-pélvico con CIV donde se visualiza una estructura tubular dilatada que sigue el teórico trayecto del uréter izquierdo (flechas) en relación con remanente ureteral. Dicha estructura presenta realce mural, contenido hipodenso e imagen de litiasis cálcica de 11mm en su interior. Nótese la ausencia del riñón izquierdo (nefrectomía hace 30 años).</p>	<p>Pie de foto:</p>