

UROPATIA OBSTRUCTIVA EN NIÑOS

* Dr. Emilio Mena Castro

* Dr. Juan Reynaldo Reyes Herrera

* Dr. Pedro Guarionex Valenzuela Liranzo

INTRODUCCION

En los niños con infecciones de vías urinarias, más que la localización inicial de la infección, lo más importante desde el punto de vista práctico es detectar la asociación de la misma con malformaciones urológicas, o con reflujo vésiculo-ureteral, debido a que esto será lo que permitirá definir a la infección urinaria en cuanto al riesgo de que siga presentándose repetidamente y más que todo de que evolucione a uremia crónica.

Entiéndese por uropatía obstructiva aquella patología que produce un obstáculo al flujo normal de orina desde su origen a nivel renal hasta su expulsión al través del meato urinario.

Las malformaciones estructurales de las vías urinarias y el reflujo vésico-ureteral, particularmente este último, puede perpetuar las infecciones urinarias.

El reflujo intrarrenal ocurre en niños con reflujo vésico-ureteral severo y puede en el 1er. año de vida causar daño renal, incluso en ausencia de infección urinaria; otras veces,

con reflujo vésico-ureteral menos importante, la presencia de infección urinaria facilita la lesión renal.¹

No hay duda de que las fases más precoces de la infancia y concretamente el 1er. año de vida, representa un período crítico en la historia natural de las cicatrices renales asociadas a reflujo vésico-ureteral, ya que para esta época pueden producirse las lesiones más graves para el riñón, estando la gravedad en dichas lesiones directamente relacionadas con la severidad del reflujo vésico-ureteral.

Todavía no se sabe bien hasta qué punto un reflujo estéril es capaz de originar una nefropatía.²

La uropatía obstructiva es una condición potencialmente reversible; sin embargo, su diagnóstico tardío favorece el desarrollo de insuficiencia renal crónica.

Por otro lado, la asociación de reflujo vésico-ureteral con otras anomalías congénitas de las vías urinarias y el riñón, ha sido demostrada por otros autores.³⁻⁴

Las uropatías obstructivas, aun teniendo una forma clínica de expresión, en la mayor parte de los casos son detectadas después de llevar a cabo estudios radiológicos de las vías urinarias, siguiendo a episodios de infección.

En algunos casos la uropatía es sugerida por alguna anomalía en los patrones de diuresis del niño tales como: poliuria, disuria, polaquiuria, enúresis, etc., lo que determina que si los mismos no son tomados en cuenta por

(*) Del Departamento de Nefrología del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo, R.D.

el médico, el diagnóstico radiológico se dilata y se empeora el pronóstico del paciente, debido al retardo en emplear la terapéutica racionada.

MATERIAL Y METODO

El material clínico de este estudio lo constituyen todos los niños vistos en el servicio de nefrología del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, a los cuales se les haya detectado una uropatía obstructiva, desde agosto de 1980 a febrero del 1984.

En todos los casos se analizó:

- Edad
- Sexo
- Inicio de la enfermedad
- Manifestaciones clínicas iniciales
- Examen de orina
- Urocultivo
- Estudios radiológicos realizados.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 22 casos con el diagnóstico de uropatía obstructiva, obteniéndose los siguientes resultados: con relación a las edades de los pacientes estudiados, el 50% correspondieron a una edad comprendida entre 0-4 años con 11 casos, seguido de 8 casos para el grupo comprendido entre los 5-9 años para un 36.3%, luego en el grupo comprendido entre los 10-14 años aparecieron 3 casos, 13.6%, no hubo ningún afectado por encima de los 15 años.

En cuanto al sexo (ver cuadro No. 1) encontramos que el sexo más afectado fue el masculino con 20 casos para un 90.9%; el sexo femenino presentó 2 casos para un 9%.

En cuanto a la procedencia (ver cuadro No. 2), encon-

Cuadro 1
DISTRIBUCION DE LOS CASOS DE UROPATIA OBSTRUCTIVA SEGUN EL SEXO

MASCULINO	FEMENINO
20	2
90.9%	9%

Cuadro 2
DISTRIBUCION DE LOS CASOS POR AREA GEOGRAFICA

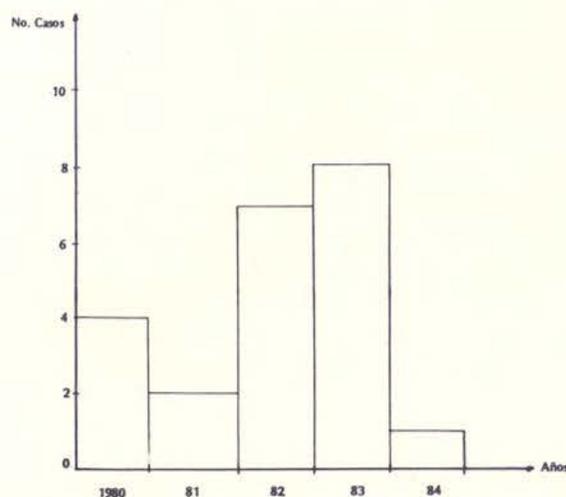
REGION	No. CASOS	PORCENTAJE
Santo Domingo	15	68.1%
Norte del país	3	13.6%
Sur del país	3	13.6%
Este del país	1	4.5%

tramos que 15 casos (68.1%) procedían del Distrito Nacional, 3 casos (13.6%) de la región Sur al igual que la región Norte y un caso (4.5%) a la región Este.

En cuanto a la distribución de los años (ver cuadro No. 3), encontramos que en el año 1980 se detectaron 4 casos (18.1%), en 1981 se detectaron 2 casos (9%); en 1982 7 casos (31.8%), en 1983 8 casos (36.4%) y en 1984 un solo caso para un 4.5%.

Referente a las manifestaciones clínicas iniciales (ver cuadro No. 4) encontramos que la disuria fue el síntoma principal en 11 de los casos para un 50%, seguido por la fiebre en 8 casos para un 36.3%, luego la orina por goteo en

Cuadro No. 3



Cuadro 4
MANIFESTACIONES CLINICAS EN 22 NIÑOS
CON UROPATIA OBSTRUCTIVA

SINTOMAS	No. CASOS	%
Disuria	11	50 %
Fiebre	8	36.3%
Orina por goteo	6	27.2%
Presencia de masa	6	27.2%
Polaquiuria	4	18 %
Dolor en flancos	2	9 %
Distensión abdominal	4	18 %
Hematuria macroscópica	2	9 %
Diarrea	2	9 %
Náusea	1	4.5%
Vómito	1	4.5%
Cefalea	1	4.5%
Expulsión de cálculo	1	4.5%

6 casos para un 27.2%, al igual que la presencia de masa, la polaquiuria se presentó en 4 pacientes (18%), al igual que la distensión abdominal, dolor en los flancos en 2 casos para un 9%, al igual que la diarrea y hematuria macroscópica, la náusea, vómito, cefalea y expulsión de cálculo en un paciente para un 9%.

De estos pacientes, en 12 casos se encontraron datos compatibles con infección de vías urinarias representando un 60%. Se realizaron un total de 12 urocultivos (54.5%), reportándose que 8 casos fueron positivos (66.6%) y en 4 casos (33.3%) no se aisló bacteria alguna.

Los gérmenes aislados fueron: estafilococo coagulasa positivo en 2 casos (25%), luego proteus mirabelis, S.P. citrobacter, klebsiella, S.P. enterobacter, pseudomona y flora mixta un solo caso para un 12.5%.

Cabe destacar que de los 12 pacientes que presentaban alteración de infección urinaria en el examen de orina, cuatro de éstos presentaban el cultivo positivo.

En cuanto al diagnóstico de los pacientes (ver cuadro

No. 5), encontramos que la hidronefrosis fue la causa más frecuente de uropatía obstructiva con 6 casos (27.2%), seguido de la litiasis con 4 casos para un 18.1%, hipertrofia del cuello vesical 3 casos (13.6%), estenosis uretral y reflujo vesico-ureteral 2 casos para un 9%, respectivamente; megaloúreter y estenosis ureteral un caso para un 4.5%.

En cuanto a los estudios radiográficos observamos que a todos los pacientes se les practicó urografía y solamente a 10 pacientes se les practicó cistografía para un 45.4% y que en 12 casos (54.5%) no se practicó dicho estudio.

Cuadro 5
HALLAZGOS UORRADIOLOGICOS EN
22 NIÑOS CON UROPATIA OBSTRUCTIVA.
DIAGNOSTICO DE LOS PACIENTES

DIAGNOSTICO	No. CASOS	%
Hidronefrosis	6	27.2%
Cálculo	4	18.1%
Hipertrofia cuello vesical	3	13.6%
Válvula uretral posterior	3	13.6%
Estenosis uretral	2	9 %
Reflujo vesico-uretral	2	9 %
Estenosis uretral	1	4.5%
Megaloúreter	1	4.5%

Como dato importante vamos a destacar que el diagnóstico de uropatía obstructiva en sólo 6 casos (27.2%) se hizo antes del 1er. año y que solamente en 3 casos (13.6%) se hizo antes del 1er. mes.

Por último, vamos a señalar que ocho casos (36.3%) fueron diagnosticados después de haber presentado una alteración anormal del patrón de su diuresis, que en cinco casos (22.7%) fueron diagnosticados después de haber presentado una infección de vías urinarias que ameritó los estudios radiográficos de lugar y que en siete (31.3%) presentaban una combinación de ambos patrones.

DISCUSION

El hecho de ser el sexo masculino (90.9%) el más afectado en nuestro estudio sobre la uropatía obstructiva, coincide con los estudios realizados en el hospital infantil de México durante el período 1960-73, siendo a su vez la 2da. causa más importante de insuficiencia renal crónica.

En nuestro estudio encontramos que el diagnóstico de uropatía obstructiva fue realizado antes del 1er. año en solamente 9 casos (40.9%), esto es un dato que resulta ser un tanto preocupante, ya que se ha demostrado que el tratamiento de la uropatía obstructiva produce curación total en el 1er. año de la vida; durante el 2do. año sólo se logra detención del deterioro funcional, pero cuando la corrección quirúrgica se hace después del 3er. año no se impide la evolución a insuficiencia renal crónica.⁵

Llamamos la atención sobre el particular, ya que la uropatía obstructiva es una condición potencialmente reversible; sin embargo, el retardo de su diagnóstico favorece el desarrollo de insuficiencia renal crónica.

Hay que señalar la alta incidencia de defectos de las vías urinarias asociadas a otras malformaciones más aparentes como implantación baja de las orejas, agenesia de los músculos abdominales, lo cual permitirá sospechar la presencia de uropatía obstructiva e indicar los estudios dirigidos para su detención temprana.⁶

Debemos señalar que en el niño algunas manifestaciones tales como: molestia abdominal, dolor de ombligo, son interpretadas erróneamente, y es la infección urinaria habitualmente presente la que nos obliga a realizar los estudios radiológicos de lugar.⁷

Llama la atención el que en los hallazgos de los urocultivos no haya predominio de la *E. coli*, la cual es la causa más frecuente de infección de vías urinarias; básicamente esto se debe a que éstos son pacientes con procesos infecciosos a repetición de vías urinarias, los cuales cuando se producen en forma recidivante la *E. coli* deja de ser el germen predominante.⁸

CONCLUSION

1. Se constató que el síntoma más frecuente en la uropatía obstructiva fue la disuria.

2. El sexo más afectado fue el masculino, determinándose además que los grupos de edades comprendidos entre los 0-4 años fueron los más afectados.

3. Que 8 casos (36.3%) fueron diagnosticados después de haber presentado un patrón anormal de su diuresis y 5 casos (22.7%) fueron diagnosticados después de un proceso de infección urinaria y que en 7 casos había una combinación de ambos patrones para un 31.3%.

4. Que en solamente 9 casos (40.9%) el diagnóstico de uropatía obstructiva se hizo antes del 1er. año.

RESUMEN

Se estudiaron los casos de uropatía obstructiva en el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, durante los períodos comprendidos desde agosto del 1980 a febrero del 1984.

El sexo más frecuentemente afectado fue el masculino con 20 casos para un 90.9%; el síntoma más frecuente fue la disuria.

La causa patológica de uropatía obstructiva más frecuente fue la hidronefrosis con 6 casos para un 27.2% y solamente en 9 casos (40.9%) el diagnóstico se hizo antes del 1er. año.

BIBLIOGRAFIA

1. Rolleston, G.L.; Maling, T.M.S. y Hodson, C.J.: "Intrarenal reflux in the scarred kidney". *Arch. Dischild* 1974, 491, 531.
2. King L.R., Eldriss, F.S.: "Effect of vesicoureteral reflux on renal function in dogs". *Investi, urol*, 1967, 4, 419.
3. Bernstein, J. Renal Hypoplasia and dysplasia. In Edelman C.J.J. (ED): *Pediatric Kidney Disease*. Boston. Little Paramin and Company, 1978 pp. 541-557.
4. Kass, E.H., Savage, W.Y. San Tamaric, B.A.G.: The Significance of bacteria in preventive medicine. In E.H. Kass (ED) *Progress in Pyelonephritis*. F.A. Davis. Philadelphia, 1965, pp. 3-10.
5. Mayor, G.; Genton, N.; Torrado, A., y Guignard I.P. "Renal function in Obstructive Nephropathy: Long-term effect of reconstructive surgery. *Pediatrics* 55, 740, 1975.
6. Williams, D.I. y Burkholder, G.V.: The Prune -Belly Syndrome. *J. Urol* 93, 244, 1967.
7. Alken, C.E. e I.: *Sokelend. Manual de Urología*. Ed. Salvat, S.A. Barcelona, 1982. pp. 133-135.
8. Marvin Forland D.: "Nephrology". *Medical Examination Publishing Co., Inc.* 1977. Pp. 210.