

# Pólipos fibroepiteliales como causa de hidronefrosis

J.V. Redondo Sedano, D. Cabezalí Barbancho, C. Tordable Ojeda, A. Gómez Fraile  
Sección de Urología Infantil. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

## Resumen

**Introducción:** Los pólipos ureterales constituyen una causa poco frecuente de hidronefrosis en los niños. Presentamos un caso tratado en nuestro centro y realizamos una revisión de la literatura.

**Caso clínico:** Varón de 5 años derivado a nuestra consulta por presentar episodios de dolor cólico en el flanco izquierdo. La ecografía mostró una hidronefrosis izquierda de grado II/IV, y el renograma con MAG-3 una curva de eliminación en la pelvis renal de tipo IIIb. Debido a la persistencia de la sintomatología, se decidió instaurar tratamiento quirúrgico, durante el cual se constató la presencia de pólipos fibroepiteliales en la pelvis renal que justificaban la sintomatología.

**Conclusión:** El tratamiento de los pólipos ureterales en los niños presenta altas tasas de éxito; sin embargo, la inespecificidad de su presentación clínica, así como la dificultad de interpretación de las pruebas diagnósticas, pueden conllevar un importante retraso en el diagnóstico que afecte a la función renal.

## Palabras clave

Pólipos fibroepiteliales, hidronefrosis, tratamiento

## Abstract

**Title:** Fibroepithelial polyps as a cause of hydronephrosis

**Introduction:** Ureteral polyps are a strange cause of hydronephrosis in children. We report a case of a child treated in our hospital, and review of the related literature.

**Clinical case:** A 5-year-old boy presented with severe, colicky, left lumbar pain. Renal ultrasound showed grade II/IV hydronephrosis, and the 99 m-Tc MAG-3 scan showed an obstructive drainage curve type IIIb. As the symptoms persisted, we decided surgical treatment, finding pyelic fibroepithelial polyps as the cause of the pain.

**Conclusion:** Fibroepithelial polyp treatment in children is highly effective; nevertheless, the interpretation of diagnostic tests can be difficult, delaying the diagnosis and causing affectation of renal function.

## Keywords

Fibroepithelial polyps, hydronephrosis, treatment

## Introducción

La obstrucción en la zona de unión pieloureteral (UPU) constituye el motivo más frecuente de hidronefrosis en la infancia. Las causas de estenosis en esta localización se dividen en extrínsecas e intrínsecas (este último grupo representa el 90% de los casos)<sup>1</sup>. En la mayoría de las ocasiones, la obstrucción al flujo urinario se debe a un estrechamiento o una entrada anómala del uréter en la pelvis renal, presente en el periodo antenatal, que ocasiona dificultad para el vaciamiento. Una causa de obstrucción pieloureteral poco frecuente son los pólipos ureterales.

Estas formaciones fibroepiteliales representan hasta el 0,5% de las causas de obstrucción de la UPU en niños que requieren cirugía. Son más frecuentes en varones y en el lado izquierdo<sup>2</sup>. Su etiología se desconoce, aunque se han involucrado diferentes factores ambientales, como las infecciones del tracto urinario o diversos agentes irritantes<sup>3</sup>.

Habitualmente se manifiestan con dolor cólico en el flanco afectado, como resultado de la obstrucción generada o, mucho menos frecuente, la hematuria<sup>4</sup>. Su diagnóstico suele ser incidental y se lleva a cabo durante la exploración quirúrgica<sup>5</sup>. Su baja incidencia, así como la inespecificidad que presentan las pruebas de imagen habituales en su localización, dificultan el diagnóstico.

Presentamos el caso de un niño de 5 años de edad con pólipos ureterales como causa de estenosis de la UPU, diagnosticados de manera incidental durante su corrección quirúrgica.

## Caso clínico

Varón de 5 años de edad derivado a la consulta de urología infantil por presentar episodios de dolor cólico en la región lumbar izquierda que no responden a la analgesia. Las analíticas de sangre y de orina resultaron normales. En la ecografía se apreciaba una dilatación pielocalicial izquierda de grado II/IV, con una pelvis de 18 mm, y en el renograma con MAG-3 se observaban una curva de obstrucción dudosa (IIIb) y una función diferencial para el riñón izquierdo del 55%. Ante la sospecha de un vaso polar como causa de la obstrucción, se decidió solicitar una angiotomografía computarizada (angio-TC), en la que no se apreciaron vasos aberrantes y se observaba la arteria renal izquierda situada en la parte superior y anterior a la UPU, aunque no se pudo concretar que ésta fuera la causa de la obstrucción. Dado que los episodios de dolor se espaciaron en el tiempo, se decidió establecer un tratamiento conservador con seguimiento ambulatorio a partir de entonces.

A los 9 años de edad, el paciente presentó un empeoramiento clínico, con una importante limitación en su actividad diaria. En la ecografía se apreciaba la misma dilatación de grado II, y en el renograma con MAG-3 presentaba una curva de dilatación con obstrucción de tipo IIIb y una función renal del 59%. Dada la persistencia del dolor, se decidió plantear la intervención quirúrgica. Se programó la realización de una pieloplastia laparoscópica por vía intraabdominal, en la que se constató una dilatación pélvica sin vasos polares. Al seccionar la pelvis se visualizaban pólipos en la UPU, responsables del cuadro clínico (figura 1). Una vez reseca la unión con los pólipos y comprobada la permeabilidad del uréter, se realizó una pieloplastia desmembrada, según la técnica de Anderson-Hynes, sobre un catéter doble J con prolongador externo de 4 F.

La evolución fue buena y el catéter se retiró a los 21 días. La ecografía realizada a los 3 meses mostraba una dilatación de grado I, y el paciente se mantenía clínicamente asintomático en el último control realizado al año y medio de la cirugía, por lo que se decidió darlo de alta.

## Conclusión

Los pólipos ureterales constituyen una causa poco frecuente de obstrucción urinaria en los niños. Se trata de tumores benignos, de origen mesodérmico, que pueden aparecer a lo largo de todo el sistema urinario, aunque su localización es más frecuente en la uretra posterior y la UPU<sup>2</sup>. Se desconoce su origen, pero en algunas publicaciones se han relacionado con diversos estímulos irritativos, sin que ninguna teoría haya sido estudiada en profundidad<sup>3</sup>.

Al igual que en el caso presentado, estas formaciones son más frecuentes en varones y en el lado izquierdo. La sintomatología característica viene dada por el dolor cólico en la fosa lumbar afectada, expresión directa del aumento de presión ocasionado en la pelvis renal fruto de la obstrucción. La hematuria es el segundo síntoma más frecuente, seguido de las infecciones de repetición. En las diferentes series publicadas no se ha descrito una edad específica de aparición de los síntomas, ya que pueden manifestarse desde el período neonatal hasta la adolescencia<sup>4</sup>. En un caso anterior tratado en nuestro servicio, la sintomatología se inició a los 11 años de edad, en esta ocasión con dolor y hematuria, el diagnóstico fue preoperatorio y se visualizaba la masa en la ecografía<sup>6</sup>.

El diagnóstico de la entidad constituye un reto debido a la inespecificidad en la presentación de los síntomas. En la actualidad no existe consenso sobre cuál es la mejor prueba de imagen para localizar los pólipos ureterales. El diagnóstico mediante ecografía es difícil; sin embargo, ésta suele ser la primera prueba que se realiza en los niños debido a su inocuidad y a que permite detectar la hidronefrosis asociada. Las pruebas de medicina nuclear, como en el caso presentado, informan del carácter obstructivo de la dilatación, pero no presentan una adecuada sensibilidad para el diagnóstico etiológico.

Las urografías anterógradas y retrógradas constituirían el método más adecuado de diagnóstico, pues ofrecen una información más anatómica de la vía urinaria. Sin embargo, los posibles cambios de posición del pólipo durante la prueba pueden conllevar diagnós-

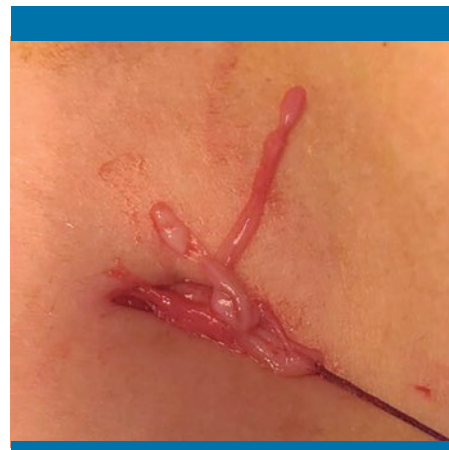


Figura 1. Pólipos ureterales tras la abertura de la pelvis renal

ticos erróneos, como los cálculos ureterales; además, los pólipos suelen situarse en la base del uréter, lo que hace que el defecto de repleción no sea del todo claro y la entidad pueda confundirse con una estenosis pieloureteral de tipo congénito o la existencia de un vaso polar. En la actualidad, las series publicadas no consideran que la TC con contraste i.v. aporte más información que las pruebas anteriormente descritas<sup>2</sup>, como ocurrió en este caso. La uorrresonancia magnética se muestra en este caso como una alternativa diagnóstica que puede aportar una información similar a los estudios urográficos, y resulta más inocua para el niño.

El tratamiento viene condicionado muchas veces por la dificultad de establecer un diagnóstico etiológico, que en ocasiones se realiza durante la exploración quirúrgica. El pronóstico es muy favorable, dado que constituye una patología benigna, aunque el retraso diagnóstico puede conllevar deterioros importantes en la función renal. Recientemente se han publicado series que abogan por el tratamiento endoscópico si se ha conseguido constatar el defecto de repleción en las pruebas de imagen. Si los pólipos son accesibles por ureteroscopia y se puede garantizar una adecuada exéresis de la base de implantación, el tratamiento presenta unas altas tasas de éxito. Si por el contrario existen muchos pólipos, o éstos no son accesibles, el tratamiento quirúrgico será de elección<sup>5</sup>.

En conclusión, los pólipos ureterales constituyen una entidad rara en los niños pero pueden ocasionar cuadros de dolor cólico con una importante limitación, por lo que deben tenerse en consideración a la hora de hacer un diagnóstico diferencial. Dada su histología de clara benignidad, su pronóstico es favorable con un adecuado tratamiento; sin embargo, los retrasos diagnósticos pueden conllevar deterioros importantes de la función renal. ■■■

## Bibliografía

1. González R, Schimke CM. Ureteropelvic junction obstruction in infants and children. *Pediatr Clin North Am.* 2001; 48: 1.505.
2. Ezekiel A, Agrawal V, Romero E, Smith-Harrison LI. Benign fibroepithelial polyps: a rare cause of ureteropelvic junction obstruction in children. *Urol Case Rep.* 2015; 3(4): 111-113.
3. Houwei L, Xu M, Jiang D, Xu G, Fang X, He C, et al. Iatrogenic fibroepithelial polyps in children with hydronephrosis. *Urology.* 2017; 104: 172-174.
4. Cassar E, Joseph VT, Sherwood W. Fibroepithelial polyps causing ureteropelvic junction obstruction in children. A case report and review article. *Eur J Pediatr Surg.* 2007; 17(2): 142-146.
5. Li R, Lightfoot M, Alsyof M, Nicolay L, Baldwin DD, Chamberlin DA. Diagnosis and management of ureteral fibroepithelial polyps in children: a new treatment algorithm. *J Pediatr Urol.* 2015; 11(1): 22.e1-22.e6.
6. Gómez Fraile A, Aransay A, Matute JA, López F, Olcoz F, Muley R. Pyelic benign fibroepithelial polyp in childhood: a case report. *J Pediatr Surg.* 1993; 28(7): 948-949.