



---

**SESIÓN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS  
XXXV  
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS - 2014**

---



### **Uréter ectópico bilateral con hipoplasia vesical en un canino.**

Vera, G. A.<sup>1</sup>; Benítez, A. A.<sup>2</sup>; Ludueño, S. F.<sup>3</sup>; Locket, M. B.<sup>4</sup>; Mazzere, J. E.<sup>5</sup>

1-Adscripto al Servicio de Cirugía y Anestesiología, Hospital de Clínicas F.C.V. UNNE; 2-Adscripta al Servicio de Radiología y Ecografía, Hospital de Clínicas; 3-Adjunta en la Catedra de Cirugía y Anestesiología F.C.V. UNNE; 4-Jefe del Servicio de Radiología y Ecografía Hospital de Clínicas 5-Adscripto al Servicio de Cirugía y Anestesiología. [bianca238259@gmail.com](mailto:bianca238259@gmail.com)

El uréter ectópico es una patología de origen congénito en la cual uno o ambos uréteres se vacían fuera de la vejiga urinaria, o de una forma anormal dentro de la mucosa de la vejiga. Puede ser uni o bilateral, lo que determina el cuadro clínico. En el macho el uréter ectópico puede desembocar en el conducto deferente, vesícula seminal o uretra; mientras que en la hembra, puede desembocar en el cuello de la vejiga, uretra, vagina, cérvix o útero. Es frecuente encontrar otras malformaciones como hidrouréter, hidronefrosis, pielonefritis, hipoplasia vesical y/o presencia de vejiga intrapelviana. La incontinencia urinaria es el principal signo clínico observado en el paciente dando lugar a irritaciones en la región perineal, lo que predispone a la aparición de infecciones de las vías urinarias bajas, complicándose a veces inclusive con pielonefritis. El tratamiento es quirúrgico y el objetivo es corregir la posición de desembocadura del uréter, reposicionándolo en el trigono vesical. En el siguiente trabajo, relatamos un caso; relacionando los signos clínicos, la intervención quirúrgica, los resultados y el pronóstico. El paciente es un canino hembra, de 12 meses de edad, mestizo de Jack Russel Terrier, que ingresó al Hospital de Clínicas de la Facultad de Cs. Veterinarias por mostrar síntomas compatibles con complejo hiperplasia endometrial quística - piometra, y por presentar incontinencia urinaria. Se realizaron los estudios complementarios correspondientes los cuales confirmaron H.E.Q. de grado II y determinaron la presencia de uréter ectópico bilateral, así como dilatación de ambos uréteres. Se derivó el paciente al Servicio de Cirugía y Anestesiología para la correspondiente intervención quirúrgica. La cirugía consistió en realizar la ovariectomía, corroborar el tamaño de los riñones y los uréteres; y el lugar preciso de desembocadura de los uréteres. Se comprobó que tanto el uréter derecho como el izquierdo, se abrían en el interior de la vagina, cursaba además con hidroureter bilateral; mientras que la vejiga era hipoplásica, mostrándose como una masa fibrosa, sin tener comunicación alguna con dichos uréteres. A las 72 horas del posquirúrgico la paciente se recuperó satisfactoriamente. No se pudo corregir la localización de los uréteres, por no existir una estructura vesical funcional, lo cual limitó la posibilidad de eliminar la sintomatología de la incontinencia urinaria.

**Presentación: Póster.**

