



EL SIRINGOCELE DE COWPER: CAUSA RARA DE PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA DEL TRACTO URINARIO INFERIOR

Marta Rodríguez López, Sonia Quecuty Vela, Fernando Adrián Marmolejo Franco,
María Abad Espadas, Eugenia Pérez García de Blanes.
Hospital Universitario de Jerez

INTRODUCCIÓN

Los síntomas miccionales en la edad pediátrica abarcan un amplio espectro de patologías. En los primeros años de vida resulta de especial dificultad la valoración de estos síntomas dada la incontinencia fisiológica, por lo que es imprescindible realizar una anamnesis y exploración física detalladas para detectar alteraciones del aparato urinario.

CASO CLÍNICO

35 días

Lactante de 35 días de vida que ingresa por ITU febril.

- Ecografía abdominal: hidronefrosis bilateral.
 - Cistouretrografía miccional seriada (CUMS): reflujo vesicouretral izquierdo grado IV.
- Inicia profilaxis antibiótica y seguimiento en consultas.

1 año

- CUMS de control : resolución de reflujo vesicoureteral , con vejiga con aspecto trabeculado y defecto de repleción en uretra prostática.
 - Cistoscopia exploradora : descarta patología obstructiva.
- Continúa profilaxis antibiótica y seguimiento en consultas.

2 años

Desarrollo ponderoestatural y psicomotor adecuado, no presenta nuevas infecciones del tracto urinario.

3 años

Retirada del pañal: incontinencia urinaria, chorro miccional fino e intermitente, goteo postmiccional. Precisa realizar maniobras de Valsalva para orinar.

- Ecografía abdominal: ureterohidronefrosis bilateral con vejiga de aspecto trabeculado.
- 2ª cistoscopia exploradora: descarta patología obstructiva.
- Renograma diurético: ureterohidronefrosis bilateral con disminución de parénquima funcionante de riñón izquierdo.
- Flujometría: curva en meseta con Q_{máx} 4 ml/s y flujo continuo.

5 años

Elevación de creatinina plasmática y oligoanuria. Inicia sondajes intermitentes.

- 3ª cistoscopia exploradora: **siringocele bulbouretral abierto o de Cowper.**

Tratamiento: resección endoscópica del siringocele.

6 años

Evolución **favorable**, disminución de sondajes diarios y desaparición de síntomas miccionales.

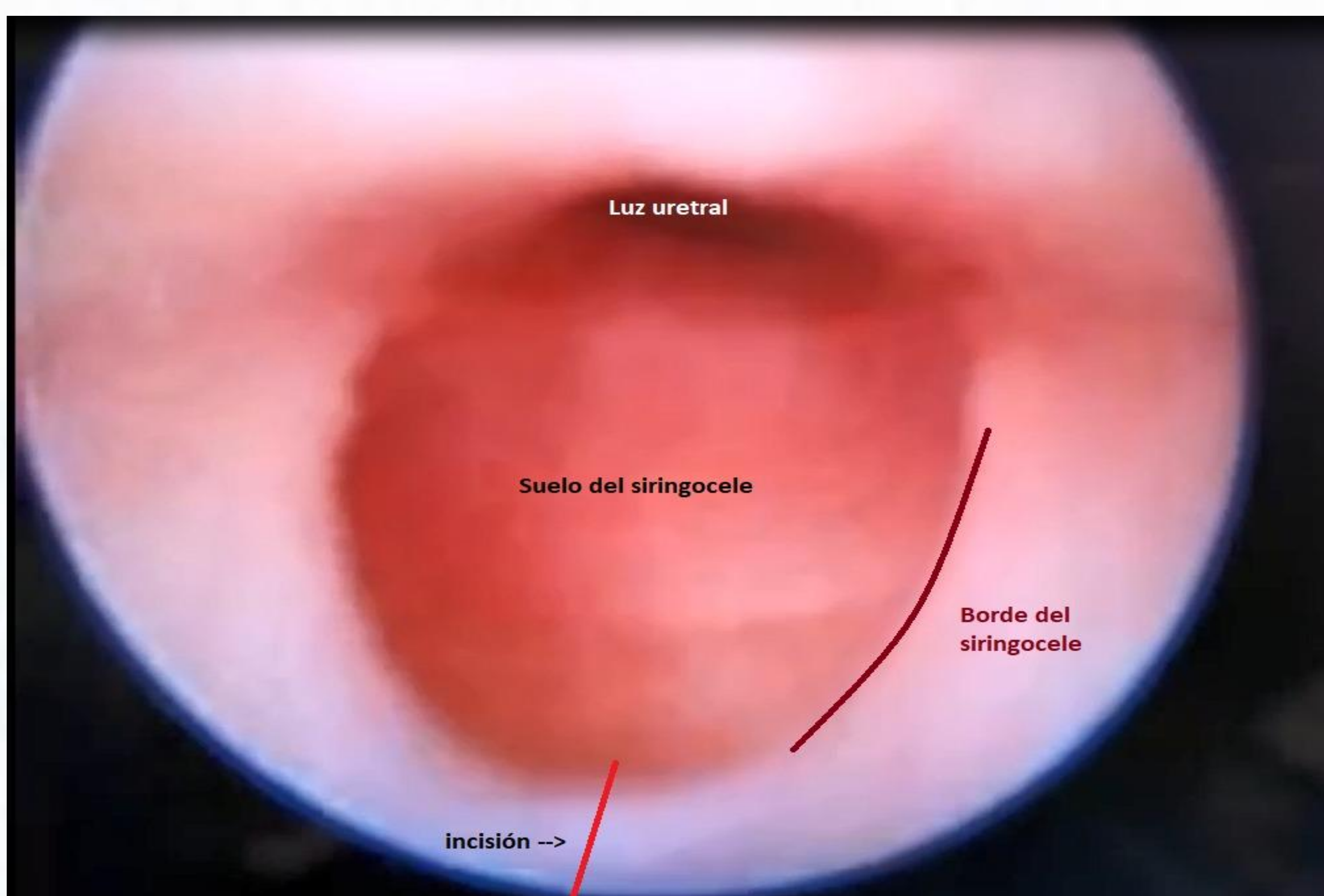


Imagen 1. Cistoscopia en la que se observa siringocele de Cowper

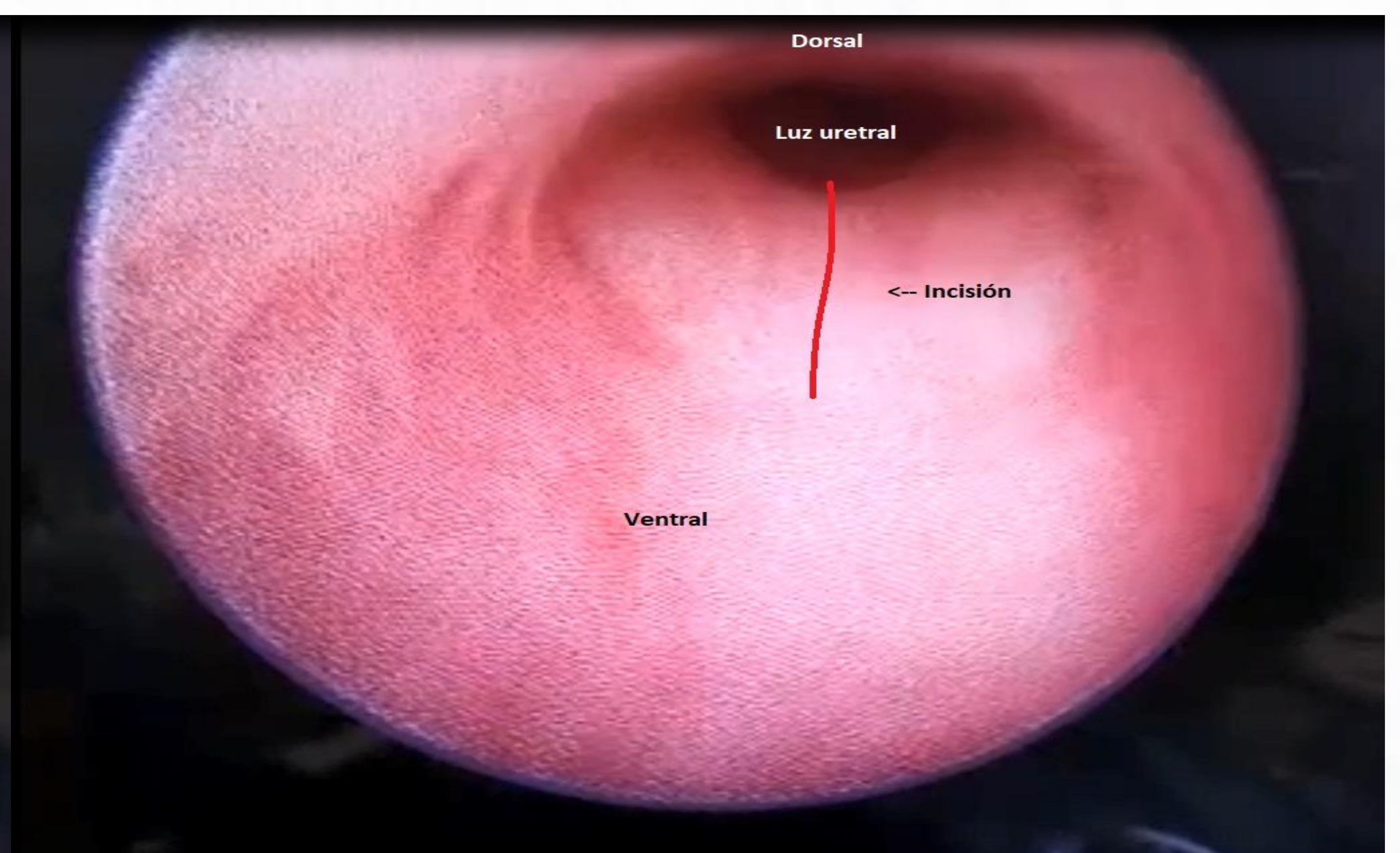


Imagen 2. Cistoscopia en la que se señala la zona de incisión para resección de siringocele de Cowper.

CONCLUSIONES

El **siringocele de Cowper** es una dilatación quística de los conductos de las glándulas de Cowper. Se clasifican en:

- **Abiertos:** el conducto quístico se comunica con la uretra. Produce síntomas miccionales irritativos y obstructivos.
- **Cerrados:** no hay comunicación entre el siringocele y la uretra, ejerciendo efecto masa sobre la misma. Produce síntomas obstructivos.

El diagnóstico definitivo se realiza mediante cistoscopia y el tratamiento es quirúrgico.

Es fundamental incluir el siringocele de Cowper en el diagnóstico diferencial ante sintomatología y pruebas complementarias compatibles con obstrucción y cistoscopia normal.