

QUISTE GLANDULAR SIMPLE DE CUELLO DE VEJIGA

Por los Dres. JOSE BENTOLILA y CARLOS J. GOMEZ DEL CAMPO

Traemos a consideración de los colegas el presente caso, por tratarse una afección, de no frecuente observación y creemos que no necesita otros comentarios que resumen de la historia clínica que se leerá a continuación, del Servicio de Urología del P. Fernández.

Historia 7244. E. di M. 27 años, argentino, estudiante, soltero.

Ingreso: 9 de enero de 1950. Egreso 14 de febrero de 1950.

Antecedentes familiares y personales: sin importancia. Sin antecedentes venéreos.

Enfermedad actual: Hace aproximadamente dos años, comienza a notar polaquiuria con isuria progresiva, nicturia y llegando a la retención completa hace dos meses, comenzando a sondarse cada 4 horas, siendo acompañado este último periodo con cefaleas, astenia pérdida de peso (4 kilos en el último mes) y nervosismo.

Actualmente debe sondarse siempre y cuando pretende efectuar la micción sin hacerlo, realiza esfuerzos intensísimo que le llegaron a producir una hemorragia subconjuntival. En estas condiciones es internado en el Servicio.

Estado actual: Aspecto general bueno, aunque algo inapetente y muy nervioso. Mucosa rosadas y húmedas. Derrame subconjuntival en ambos ojos, más intenso en el izquierdo, producidos durante el esfuerzo para provocar la micción.

Aparatos respiratorio, digestivo, circulatorio: normales. Pulso regular amplio, depresible. Frecuencia 82 por minuto. Presión 12/8.

Aparato urinario: orinas ligeramente turbias.

Genitales externos: normales.

Riñones y abdomen: se palpan globo vesical cuando permanece unas horas sin sondarse

Exploración uretral: Uretra permeable al explorador N° 24 en toda su extensión, chocándose con un obstáculo al pretender franquear el esfínter vesical.

Tacto rectal: esfínter anal tónico, ampolla rectal libre. Próstata de tamaño, forma, consistencia y sensibilidad normales.

Cistoscopia: Uretra permeable hasta llegar al cuello de vejiga, donde hay que salvar una dificultad para llegar a la luz vesical. El medio aclara con facilidad estando su capacidad aumentada —600 c.c.—. Mucosa sana, pared vesical con columnas y celdas grandes y chicas. Trígono e implantación ureteral normales y eyaculación rítmica. Cuello: se observa en parte superior una media luna de convexidad inferior que avanza hacia la luz del campo óptico, recubierta por mucosa lustros y rosada de aspecto normal.

Radiología: No se efectuaron por escasez de material.

Análisis clínicos: Todos normales, excepto el dosaje de urea en suero que dió 0.54.

Intervención quirúrgica: 11 de enero de 1950.

Anestesia general: pentotal, curare.

Cistostomía. Se observa hacia la parte anteroinferior izquierda, entre 12 y 4 horas del cuello, una saliencia esférica de unos 2 cm. de diámetro, recubierta de mucosa vesical normal. Se hace una incisión semicircular en la mucosa de la base del tumor, que se despega a tijera con relativa facilidad, pudiéndose extirpar una esferita transparente con contenido líquido y

discreta presión —fué abierta y enviada al laboratorio—. Se sutura la pequeña loge con un punto de catgut y el resto por planos. Drenaje en Retzius y sonda uretral.

Postoperatorio: enfermo inquieto e indisciplinado perturba su postoperatorio con iniciativas personales (se llegó a sacar la sonda en oportunidades) no obstante lo cual, se llegó a la reparación definitiva, pudiéndosele dar de alta un mes despues de intervención.

Examen anátomo-patológico confirmó el diagnóstico efectuado en el acto operatorio.

Material enviado: Biopsia de vejiga.

Macroscopia: Quiste de 1 y medio cm. de diámetro, blanquecino rosado. Paredes lisas, con una pared engrosada de 4 mm. de espesor.

Descripción: El material enviado esta constituido por una masa fibro muscular, revestido de un epitelio cilindrico.

Diagnóstico: Quiste glandular simple.

Firmado: Dr. Mauricio Rappaport.