

Hospital Pedro Sancholuz
Laprida.

URETROCELE; CALCULO GRANDE; FISTULA URETRO- VAGINAL; OPERACION; CURACION POR PRIMERA

Por el Dr. ROBERTO N. BARDINI

El presente trabajo tiene por objeto presentar un caso que de acuerdo a nuestra modesta experiencia de cirujano no especializado, consideramos poco frecuente por lo avanzado a que llegó el proceso patológico, por las complicaciones a que dió lugar, por los muchos años de tolerancia del mismo, y por el feliz resultado conseguido con la intervención quirúrgica.

J. L., argentina, 50 años de edad, H. C. N° 807 del Centro de Higiene Materno Infantil de Laprida.

El día 28-II-51 se tomaron los siguientes datos:

Como antecedentes dignos de mención figuran dos partos distócicos.

Hace muchísimos años (más de 20), ardor y dolor al orinar; orinas de color rosado pálido; no se sometió a tratamiento alguno. Persistió en esas condiciones alrededor de un año, al cabo del cual, en ocasión de realizar su higiene íntima, nota al tacto en la parte inferior de la pared anterior de su vagina, la presencia de un cuerpo duro, del tamaño de un garbanzo; realizando maniobras de expresión conseguía hacerlo desaparecer, pero el mismo reaparecía luego espontáneamente; el coito le resultaba sumamente doloroso, pero obviaba esta dificultad reduciendo manualmente el cuerpo extraño previamente a aquel acto.

Posteriormente dicha formación fué aumentando paulatinamente de tamaño, hasta alcanzar a los 15 años de su comienzo (hace 4), el tamaño aproximado de un huevo de gallina; las molestias han seguido siendo las mismas, con el agregado de que el coito se ha hecho imposible, y además aparece desde hace 3 años un nuevo síntoma, que es la pérdida de orina durante la micción a nivel de la parte media de dicha tumoración.

Nunca consultó médico por dicha afección, y solamente con motivo de una gripe aprovechó la presencia del facultativo para consultarle por la misma.

Estado actual: Enferma avejentada en relación a su edad. Examen clínico general sin anomalías dignas de mención.

Colocada en posición ginecológica, se percibe toda la abertura vulvar ocupada por una tumoración del tamaño de un huevo grande de gallina, recubierto por mucosa vaginal pálida lisa y seca; un poco por encima y a la derecha del punto medio de dicha tumoración hay una pérdida de substancia de forma más o menos rómbica, de aproximadamente 2 centímetros por lado, a cuyo nivel se percibe una superficie rugosa, despulida, de color amarillo grisáceo. Invitando a la enferma a orinar se percibe que la orina sale por encima del polo superior de la tumoración y a nivel de esta otra superficie rómbica. Con los esfuerzos, propulsa algo. La palpación muestra que la consistencia es pétreo; no es dolorosa; no se puede reducir. Se golpea la zona desprovista de pared vaginal con un instrumento metálico, y se obtiene el ruido característico de golpear una piedra. Una sonda metálica colocada en la uretra penetra sin dificultad, pero se percibe el frote contra el cuerpo duro.

Se hace diagnóstico de *Uretrocele, cálculo uretrocelar y fistula uretrovaginal*

FIG. 1.—La sonda se halla introducida en la uretra; se ve parte del cálculo a través de la fistula.

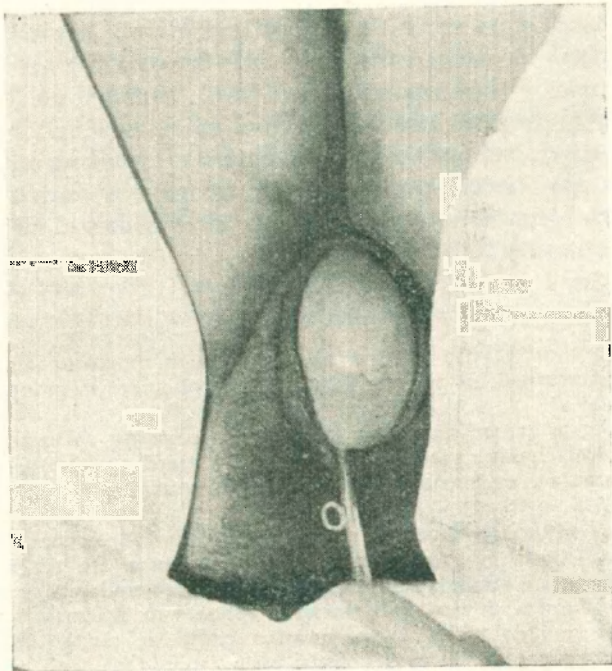
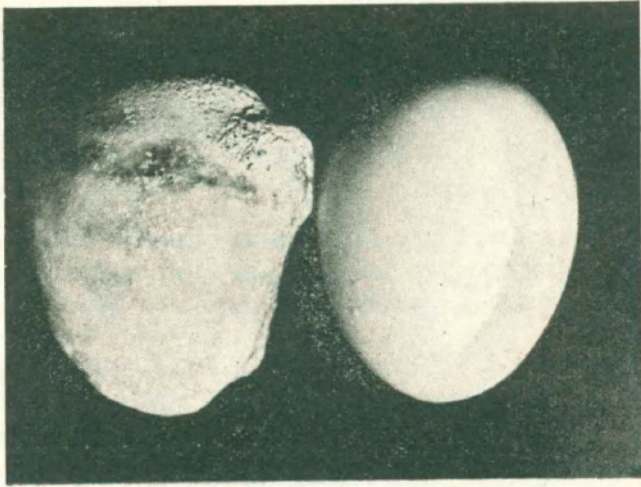


FIG. 2.— El cálculo extraído comparado con un huevo común de gallina.



Operación: 29-3-51. Dres. Bardini, Perrotti y Avila. Anestesia raquídea con Novocaína Corbacil 3 cc. Incisión en losange que parte un poco por debajo del meato uretral, sigue a ambos lados a medio centímetro por dentro del reborde vulvar, y termina junto a la horquilla; de un trazo se incide en toda la extensión del corte hasta llegar al cálculo; se retira el losange de pared uretrovaginal, que comprende, desde luego, también la fístula; se extrae el cálculo; se hace antisepsia de la uretra; se disecciona entre uretra y pared vaginal en todos sentidos; se introduce por el meato urinario una sonda Nelaton que pasa a vejiga; se reseca el excedente de pared uretral, dejando solamente lo necesario para una cómoda reconstrucción de la misma mediante 2 planos de catgut cromado a puntos separados; se reseca luego el excedente de pared vaginal, y se la reconstruye también mediante 2 planos de catgut cromado a puntos separados.

Postoperatorio: Se deja la sonda de Nelaton a permanencia durante 7 días, en que se hacen instilaciones de nitrato de plata al 2%. Al retirar la sonda reaparecen sus micciones normales (después de cerca de 20 años), y hasta el momento actual se encuentra perfectamente bien.

El cálculo extraído es del tamaño de un huevo grande de gallina, pesa 80 gramos.

La sonda se halla introducida en la uretra; se ve la parte del cálculo a través de la fístula.

COMENTARIO

Se interpreta el presente caso de la manera siguiente: en una uretra ya traumatizada por partos distócicos, se instala un proceso de gonorrea que no tratada, pasa a la cronicidad; la pared uretral pierde su resistencia, se distiende y se forma el uretrocele; luego en éste, por precipitación de los elementos de la orina, se forma un cálculo, que una vez llegado a cierto tamaño, hace decúbito sobre la pared uretrovaginal, y se constituye la fístula uretrovaginal. Mediante la intervención quirúrgica se consigue la curación por primera del proceso, manteniéndose dicha curación al año y 8 meses de la operación.