

SOBRE UN CASO DE ELIMINACION DE DOS GRANDES ESQUIRLAS DE MADERA POR VEJIGA

Por los Dres. ARMANDO TRABUCCO y NATALIO CARTELLI

El hallazgo de un cuerpo extraño en dos formaciones calculosas, extraídos de vejiga y que fueron resultados de secuelas de un traumatismo perineal, por un trozo de madera, nos induce a presentar dicho hecho a esta Sociedad por considerarlo de interés, como eliminación de un cuerpo extraño por vejiga.

Se trata de un paciente F. A. M. argentino de 41 años, casado, que ingresa al servicio el 23-VI-52. El día 16 de diciembre sufre un traumatismo en periné (caída sobre un palo) sufriendo desgarraduras, por lo cual es internado en un servicio de cirugía, donde se le practica toilet y sutura. La micción espontánea fué imposible hasta 15 horas después del traumatismo, por lo cual fué sondeado. Cuatro días después notó que salía orina por el periné "durante la micción". Se le colocó una sonda permanente durante 15 días cesando la salida de orina. En una oportunidad sus orinas fueron sanguinolentas. Al poco tiempo fué dilatado con beniqués, (no recuerda hasta que número). Desde entonces hasta la fecha nota que la micción es dificultosa, siendo el chorro de poca proyección y fuerza, ardores intensos al final de las micciones y polaquiuria (cada ½ hora). En varias oportunidades eliminó pequeñas concreciones.

En estos últimos tiempos sus molestias se intensifican más por lo cual nos consultó después de haber estado sometido a una serie de tratamientos, sin resultado.

Antecedentes hereditarios y personales: Sin importancia, niega venérea.

Estado actual: *Micción:* Micción dificultosa que produce intenso tenesmo de final de los mismos, chorro de escasa proyección y fuerza.

Orinas: Intensamente piúricas.

Riñones y ureteres: No se palpan ni existen puntos dolorosos clásicos.

Testículos, anexos, periné: Testículos y epidídimos normales en en ambos lados. *Periné:* Se observa por el lado izquierdo una cicatriz apenas perceptible y que es necesario conocer el antecedente traumático para descubrirla.

Pene y Uretra: Pene normal. *Uretra:* Permite el paso de un explorador N° 18, con dificultad para franquear el esfínter por el intenso dolor que produce la exploración.

Próstata y vesículas seminales: El tacto rectal comprueba la presencia de una gran masa tumoral que corresponde a la próstata, del tamaño de un pomelo de superficie irregular cuyos bordes no pueden precisarse, y que la palpación suave despierta un intenso dolor haciendo difícil la palpación bimanual. No se palpan vesículas.

Vejiga: Examen físico. Palpación hipogástrica dolorosa. Capacidad disminuida, muy sensible a la pequeña distensión.

Exámenes clínicos generales: Regular estado de nutrición, lengua y mucosas húmedas y coloreadas. Apirético. Apetito conservado. Defecaciones dolorosas. Vientre blando no doloroso a excepción de la región hipogástrica, no palpándose nada anormal.

Aparato circulatorio: Pulso regular rítmico, tenso, tonos cardíacos normales.

Presión arterial: Mx. 13 mm. 9.

Sistema nervioso: Pupilas iguales simétricas, reacciones bien a la luz y la acomodación. Reflejos conservados.

Exámenes de laboratorios: Orina con poca cantidad albúmina glucosa, no contiene glóbulos rojos, 4.200.000. Blancos, 15.000.

Fórmula leucocitaria: N. 65 %. L. 30 %. E. 1 M.4.

Azotemia: 035. *Glucocemia:* 095.

Tiempo de coagulación: 5'.

Tiempo de sangría: 1.30.

Entrosedimentación: { — 1 hora 35.

— 2 hora 70.

Endoscopia: 5/VII/52. *Cistoscopia.* Anestesia con pentotal. Llama la atención que al cistoscopio, al llegar al bulbo choca con una formación calcúlea. Se bascula y se con-

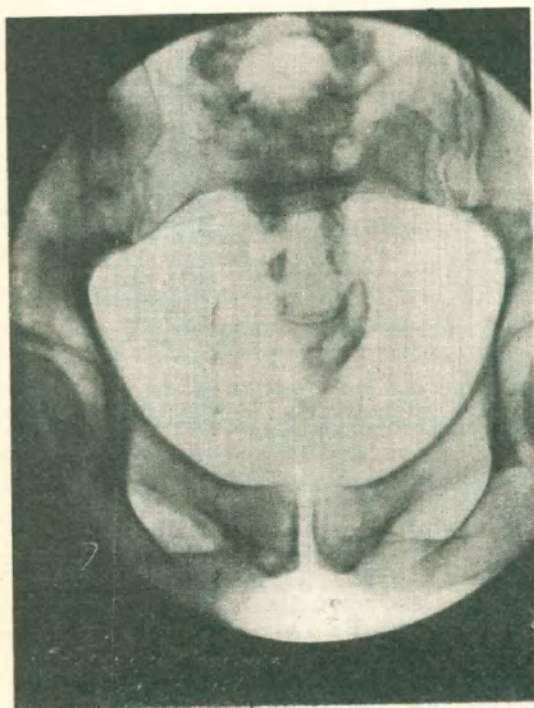


Figura 1

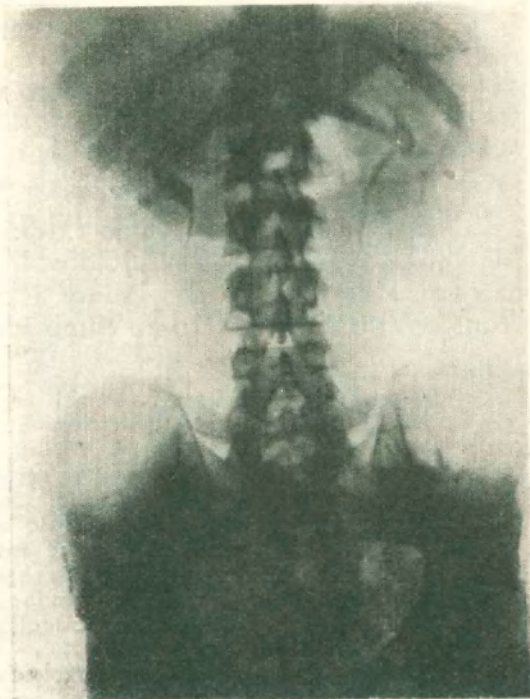


Figura 2

sigue hacerla llegar a la vejiga, donde se observa una mucosa vesical, congestiva, edematosa con mucho pus y un gran cálculo blanquecino, de superficie granulosa.

Estudio radiológico: R. Simple Negativa, Nitason. Buena eliminación en ambos lados con pelvis cálices y uréteres de aspecto normal. Vejiga algo desviada.

Uretrocistografías: Existen una serie de radiografías, obtenidas en varias oportunidades en las cuales no se visualizan alteraciones uretrales ni de las zonas prostáticas.

Tratamiento: Día 24/VI/52. Anestesia raquídea. Se practica punción con aguja gruesa en distintas zonas de la tumoración prostáticas no consiguiéndose extraer pus. En una zona la aguja atraviesa un tejido duro y penetra en una porción blanda, extrayendo un líquido gleroso, sanguinolento que el análisis demuestra tarse de orina. Se practica biopsia, extrayendo trozos en varios puntos para su estudio anitopatológico demostrando el mismo tratarse de tejido inflamatorio. Con diagnóstico de litiasis vesical (transparente a los Rayos X) se interviene al paciente el día 8-VII-52. Anestesia raquídea. Talla según técnica clásica se abre vejiga y se explora a dedo comprobando la existencia de una formación calcúlea fija. Situada en bajo fondo a la derecha del cuello como si estuviese colocada en un divertículo.

Se suspende vejiga y con un separador se pone bajo la vista el fondo vesical. Con una pinza de cálculos, se toma el cálculo y con movimientos de báscula se consigue extraerla. Se visualiza otra formación calcúlosa que se extrae también y que se encontraba situada



Figura 3



Figura 4

al lado de la anterior. Se explora cuello vesical que es normal. Limpieza de la vejiga que se encuentra con bastante pus, especialmente en las cavidades dejadas por los cálculos y cierre de la pared por planos dejando stopton, una mecha de gasa en la cavidad dejada por los cálculos y un tubo de Marión.

Post operatorio: Normal. Colocándose sonda por uretra a los 14 días. El paciente es dado de alta el día 9/VIII/52 en perfectas condiciones. Sus micciones son completamente indoloras; orina cada 3 a 4 horas con chorro de buena proyección. Siendo sus orinas ligeramente turbias. Se le indican instilaciones vesicales de Drometil y concurre a CE. Cálculo alargado de unos 8 cms. de longitud por 4 cms. de ancho de coloración blanquecina y de superficies ligeramente irregular de cuyos extremos aparecen unos trozos de madera puntiaguda que atraviesan el cálculo por su eje mayor.

En una de sus caras se encuentra una zona lisa algo deprimida que sirve de contacto



Figura 5

con otra formación calculosa, la mitad del tamaño del otro cálculo, también atravesada por otro trozo de madera que sale por sus extremos en una longitud de 1 ½ cms.

COMENTARIO:

Sin ser un hecho desconocido, ni una rareza, la eliminación de un cuerpo extraño por la vejiga y la formación de un cálculo sirviendo este de núcleo, el caso que presentamos lo consideramos interesante, por habernos inducido a pensar en distintos diagnósticos, hasta que la intervención quirúrgica puso en claro la verdadera etiología de la afección.

En efecto, el antecedente de un traumatismo perineal por un cuerpo extraño, con pérdida de orina a los cuatro días de haber sido reparada la lesión, nos hizo pensar: en que los trastornos existentes fueron debidos a secuelas de su traumatismo (estrechez uretral e infección). Pero la exploración uretral, no demostró la existencia de tal estrechez, y si un roce calculoso con eliminación de una concreción calculosa a los dos días que no alivió en nada al paciente. Nos quedaba por aclarar si esta piuria intensa y el tenesmo vesical eran debidos a una lesión de próstata (absceso), a un proceso de vejiga o a una pionefrosis con lesión vesical. Los exámenes radiográficos (Rad. simple) urograma y uretrocistografías, nos mostraron normalidad de estos órganos.

La punción de la próstata en distintas zonas, buscando colección purulenta fué negativa, aunque su existencia no hubiera explicado la intensa piuria por no existir comunicación con la uretra ni con la vejiga, según las radiografías;

y la biopsia demostrando tratarse de un tejido inflamatorio, no nos explicaba aún la causa de los trastornos.

Fué la cistoscopia, practicada bajo anestesia general, que demostró la presencia de un gran cálculo transparente a los rayos X y la intervención quirúrgica quien aclaró el cuadro.

La explicación de los hechos resulta ahora fácil.

Durante el traumatismo dos trozos de astillas penetraron en parte en la vejiga, como lo confirma la pérdida de orina por el orificio de penetración de la astilla, razón por la cual, la lesión perineal superficial cerró perfectamente, formándose una cavidad diverticular, en cuyo interior se formaron los cálculos en torno de la astilla.