

LITIASIS VESICAL EN UNA NIÑA DE 10 AÑOS

Por el Dr. ALBERTO ABDALA

Relator: Dr. GUSTAVO BERRI

Todos los autores están de acuerdo en afirmar, que la litiasis vesical en los niños ha disminuído con el mayor control de la dieta, (1-2) de ahí que las estadísticas mundiales varían mucho de una nación a otra.

Tres de cada cuatro casos de litiasis vesical son varones, explicable por la mayor tendencia de factores capaces de provocar retención. En la mujer su patogenia más común, es la introducción de cuerpos extraños en la vejiga, que se comportan como núcleos de precipitación, de sales.

Muchos factores predisponen a la litiasis: retención, infección, pH, cuerpos extraños, etc. La infección, dice Campbell, es de difícil explicación, pues existen orinas piúricas sin cálculos y cálculos en orinas estériles.

La sintomatología es por todo conocida: posiciones infrecuentes para orinar, hematuria, disuria, piuria, los niños se frotan el glande, las niñas el meato, incontinenia, enuresis y hasta repercusión sobre el estado general como en el presente caso. El manoseo de los genitales, dice Campbell, es para evitar la orinación involuntaria, y las manos se irritan y tienen olor amoniacal (hand sign). En niños con hematuria, hernia inguinal o prolapso rectal pueden ser debidos a esfuerzos para orinar por la litiasis. El "hand sign" puede ser erróneamente interpretado como manifestación de masturbación.

A estos signos se agregan micción imperiosa, polaquiuria, priapismo, etc.

La mayoría de los cálculos son de ácido urico, transparentes a los rayos, de ahí que un niño con los síntomas enumerados debe ser sometido a exámenes completos para que puedan despistarse dichos casos.

El presente caso, interesa no sólo por el tamaño del cálculo extraído, sino porque no hay estadísticas regionales.

Se trata de una niña de 10 años de edad que vive en un ambiente muy humilde y de alimentación completamente descuidada. Pálida, delgada, inapetente. Hacia años que la madre se quejaba de que presentaba enuresis, que se mantenía, a pesar de haber llegado a los 10 años y por el constante sufrir de la niña, que se quejaba de intensa disuria, polaquiuria, hematuria y febrículas. Deambuló por diferentes consultorios, hasta que se le hizo el estudio pielográfico y análisis correspondientes.



Foto del cálculo

La Foto N° 1 muestra una gran imagen de litiasis que la Foto N° 2 pone en evidencia que es intravesical, esta fotografía corresponde a un pielograma prolongado (a los 60 minutos) porque la P.D. no mostraba el riñón izquierdo. En dicho pielograma se destaca la dilatación calicial del riñón izquierdo que la fotografía no alcanza a reproducir fielmente. La Foto N° 3 corresponde a un cistograma de relleno y permite ver en una vejiga patológica la litiasis.

Los análisis ponen en evidencia anemia y en orina extraída con sonda albuminuria de 0,60, abundantes leucocitos y piocitos, arenillas y gérmenes piógenos. La madre no vuelve a la consulta con la niña hasta pasados tres meses en que es derivada de otro centro para su tratamiento siendo internada en mal estado general, desnutrida, con la marcada repercusión de su afección sobre el estado general acusando dolores e insomnio. Se completa su estudio con radiografía de tórax que es normal y análisis de rutina y, con diagnóstico de litiasis vesical, es intervenida. El tacto rectal pone en evidencia la existencia de una masa que ocupa vejiga.

Preocupados por el estado de su riñón izquierdo se hace una pielografía ascendente preoperatoria con todo el cuidado que ello significa, mostrando dilatación pielo-calicial.

En la operación se extrae un cálculo (Fotos 4 y 5) que pesa 27 grs. y medio. Se explora la vejiga donde solo se encuentra el decúbito calculoso, resto de mucosa sana, meatos normales, cuello vesical sin anormalidades. Se deja sonda y cierre de vejiga. Drenaje del Retzius. Post-operatorio normal. Alta a los 10 días con recuperación del estado general, no enuresis ni disuria.

Controlada a los cuatro meses, el pielograma (Foto N° 6) a los 30 minutos ya muestra imagen de riñón izquierdo con signos francos de recuperación.

RESUMEN

Se presenta el caso de una niña de 10 años portadora de un gran cálculo de vejiga (de carbonato y fosfato) recordando su sintomatología y contribuyendo así a la casuística.

BIBLIOGRAFIA

1. *Campbell, M.*: Urology.
2. *Puigvert, A.*: La litiasis urinaria. Med. Clínica, Año XVI, Tomo XXXI, N° 5, Barcelona.

COMENTARIOS DEL PRESENTE TRABAJO

Relator: Dr. HECTOR GUSTAVO BERRI

Agradezco a la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Urología el haber sido designado relator del presente trabajo.

Comentarios: En realidad, el porcentaje de los cálculos vesicales en los

niños, es relativamente bajo, siendo su incidencia alrededor del dos por ciento en todas las litiasis urinarias. En el hospital Duke, se encontró que siete niños sobre un total de 10.650, presentaban cálculos a la vejiga (1943).

Desempeñando la alimentación un papel tan importante, en la formación de los mismos, países como India y China donde el progreso de la dieta, no ha ocurrido todavía, la formación de los cálculos vesicales en los niños es bastante frecuente. En Inglaterra y Francia, donde anteriormente era una de las afecciones infantiles más comunes, hoy día es sumamente rara.

De acuerdo con el comunicante, la obstrucción vesical es el principal factor en la formación del cálculo; ya sea, impidiendo la salida del que migra del riñón, como favoreciendo su desarrollo en la vejiga.

Por lo tanto, es necesario agregar como factor etiológico, la disectasia vesical, enfermedad que según Campbell se presenta en cualquier edad, siendo más común antes de los 6 años y en el sexo masculino; asimismo, se debe pensar en las disectasias de origen nervioso, estudiando los reflejos y la sensibilidad.

Bajo el punto de vista anátomo-patológico, las alteraciones que presentan las paredes de la vejiga, afectas de litiasis, son similares a aquellas que se observan en la pelvis renal.

La infección e inflamación pueden ocasionar una marcada pericistitis que con la éstasis de la orina puede ser la causa de la contractura de vejiga y la disminución de su capacidad.

La intensidad del daño en el tracto urinario superior, está influenciada por el grado de la infección urinaria.

Felicito al Dr. Abdala por su interesante comunicación, ya que desde la lejana Patagonia contribuye a colaborar para el mejor éxito de nuestra Sociedad.

Nota de la Redacción: Lamentamos no poder publicar las fotos descriptas por carecer de ellas.