

LITIASIS URETRAL ANTERIOR DIVERTICULAR

Por el Dr. J. RAUL LLIROD

El caso que presentamos se trata de un enfermo M. M. de 68 años de edad, paraguayo, que desde hace más de veinte años es portador de un cálculo uretral anterior que motiva esta comunicación.

A. E. A., Blenorragia a los 18 y 25 años curados con los recursos de la época; desde entonces no recuerda ninguna afección urológica que haya perturbado su vida normal. Lo que sí desde hace más o menos veinte años nota una dureza en el límite escroto-perineal seguido de pequeños dolores pasajeros muchas veces sin relación miccional y de aparición poco frecuente, habiendo pasado muchos años sin ninguna molestia que perturbara sus actividades.

En estos últimos dos años ha sufrido de ardor, dolor e "hinchazón" en la raíz escrotal que según el enfermo mejoraba tomando "yuyos", notando franca disminución en el calibre y tonismo miccional que algunas veces son incontinentes, con disuria, polaquiuria y diuria nocturna, de dos a cuatro veces.

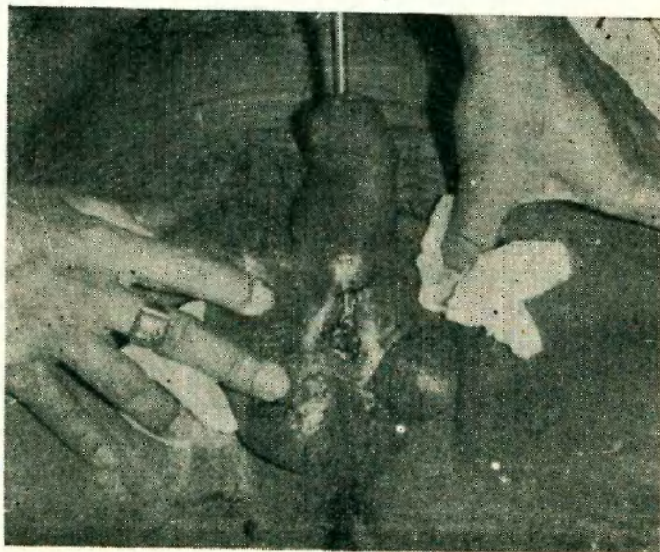
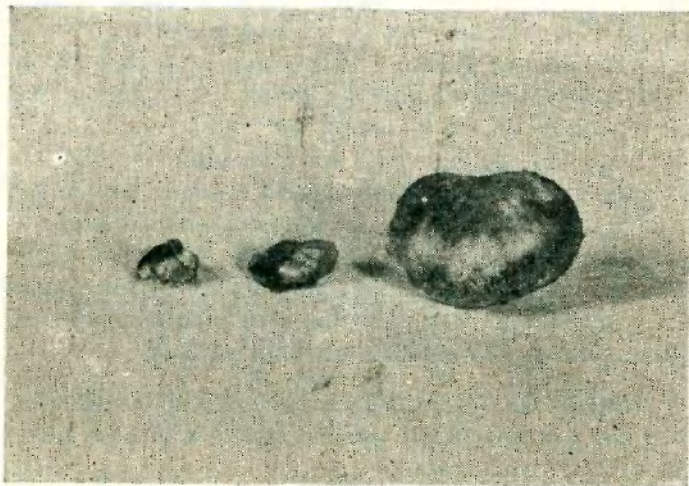
E. A. (Urológico): Regular estado de desnutrición. En la uretra escroto-perineal se palpa una masa dura, muy poco dolorosa, fija al tejido celulo-cutáneo; el explorador N° 6 no progresa al tocar la masa, que con ella, con el roce del benique 35 y el examen táctil externo se hace el diagnóstico de cálculo uretral. La uretrocistografía muestra la ubicación y forma del cálculo ligeramente por delante del bulbo ocupando una cavidad diverticular de la uretra.

Los estudios clínicos no contraindican la intervención quirúrgica.

25 - febrero - 61, se le opera. Cirujano: Dr. Llirod.

Se reseca ampliamente el tejido esclerofibroso con una parte del tejido uretral dilatado que se muestra fibroso y muy adherido por la periuretritis a repetición, se deja con la uretrotomía externa con puntos separados mucosa o piel. Sonda uretral permanente. (Foto N° 1: Cálculo de la uretra diverticular con dos pequeños cálculos de la uretra posterior que fueran eliminados posteriormente). (Foto N° 2: Muestra de la fístula postquirúrgica a los 10 días).

A los 40 días de esta intervención la fístula siguiendo su tendencia al cierre natural con sus bordes bien epitelizados y retraídos quedó reducida a la plástica de una pequeña fístula, cerrando la misma en los planos con sonda uretral durante 15 días. A 7 meses de operado muestra buen calibre uretral, nicturia (?) 2 veces. En el transcurso del primer postoperatorio eliminó muchos pequeños cálculos correspondientes a la uretra prostática cuya glándula al tacto era de tamaño normal, y la combinación tacto rectal y beniqué uretral (post-operatorio), se palpaba pequeños gránulos dolorosos a este examen.



En los tejidos como este o en las fístulas uretrales crónicas que necesita ser extirpado el tejido periuretral comprometido trato de hacerlo en dos tiempos, porque en nuestra pequeña experiencia hemos tenido el cierre de la fístula buena pero en muy poco tiempo muestra su tendencia a la estrechez, en cambio esta forma de actuar nos da hasta la fecha mejor resultado futuro, en todo caso la revisión posterior me indicará la conducta mejor. Llama la atención la tolerancia del cálculo durante tanto tiempo, y la forma de la misma que me hace pensar en que pudo haber un pequeño diver-

ticulo primitivo. *Trabuco y Col.* relataron un caso de litiasis post-quirúrgica de forma alargada portándola en forma ruidosa durante un año. *Legueu*, en su libro menciona el caso de Pluyette que era portador de litiasis uretral de 10 a 14 años; y el de *Terjakow* más de 15 años; *Herbut* dice en su libro que el mayor cálculo uretral encontrado corresponde al caso de Beillin y Gruneberg que se trataba de un cálculo de 10 cm de diámetro y mil cincuenta gramos (1050). En cuanto a los pequeños cálculos migratorios que se obstruyen en la uretra anterior resulta más común (atendimos 5 niños comprendido entre un año a 12 años; 3 adultos) en el término de 4 años). La obstrucción aguda la resolvemos infiltrando unidasa con xilocayna alrededor del cálculo uretral, al descongestionarse y anestesiado, los pequeños cálculos suelen eliminarse con más facilidad.

Por otro lado los enfermos que han sufrido varias uretropatías crónicas (lavajes, caústicos, etc.), cuyas mucosas han sido agredidas a repetición, hemos observado la gran disminución de su sensibilidad al dolor uretral.

Conclusión: Presento un caso de litiasis uretral diverticular con tolerancia durante muchos años aceptada por una uretra sufrida que la diferenciade las mucosas uretrales vírgenes que son muy sensibles.

Bibliografía:

- Pat. Urológica: Herbut, pág. 133.
R. Arg. Urología: Litiasis de uretra. Trabucco y Col. N° 10-12.
Clínica Génito-Urinarias: Legueu.
-