

## CALCULO ALBUMINOSO EN VEJIGA

Por el Dr. MARIO R. PALOZZO

Los cálculos albuminosos o fibrinomas de vejiga o pseudocálculos de viejos coágulos sanguíneos, como suele llamárselos también, son muy raros de ver. Hasta 1927 sólo se habían publicado cinco (5) casos. En ninguno de ellos se hizo el diagnóstico pre-operatorio; dos casos se comprobaron al ser efectuada la autopsia (Hymans) 1). El mismo Hymans, para ese año publicó tres casos más, todos en pacientes masculinos que habían sido prostatectomizados, habiendo incluso recidiva en uno de ellos.

En 1932, Moore publicó dos casos y en 1938 Lubash observó otro caso tras una prostatectomía a dos tiempos.

Jolly (1929) y Macalpine (1949) hicieron referencia de hallazgos cistoscópicos de dos fibrinomas aparentemente consistentes de viejos coágulos sanguíneos cubiertos por una capa de fosfato.

El autor de este trabajo desea presentar un caso más observado en este servicio.

El cálculo albuminoso fue descubierto en el transcurso de una prostatectomía suprapúbica transvesical.

*Relato del caso:* H. Cl. N° 6724. S. A. Ruso, 72 años de edad, soltero. Domicilio habitual: Colonia Barón (La Pampa).

*Sintomas:* Disuria inicial cada vez más intolerable. Ardores al orinar y polaquiuria. Hemorroides sangrantes asociadas.

*Estudio clínico:* El enfermo presenta facie senil, lúcido. Arterioesclerosis generalizada. Bronquial crónico. Marcada artrosis de columna, cadera y rodillas, que le dificultan acentuadamente la marcha.

A la palpación, se percibe globo vesical doloroso en hipogastrio. Al tacto rectal, se constata: hipertrofia de la glándula prostática con características de benignidad.

*Estudio de laboratorio:* Examen de sangre:

a) Glucemia	1,02 grs. por mil
b) Urea	0,35 grs. por mil
c) Hematías	3.200.000 x mm <sup>3</sup>
d) Leucocitos	8.400 x mm <sup>3</sup>
e) Neutrófilos	70 %
f) Linfocitos	30 %
g) Hematocrito	29 %
h) Eritrosedimentación	1ª hora 45 mm.
	2ª hora 86 mm.
Indice de Katz	44

Examen de orina: Ligeramente turbia  
 Densidad: 1025  
 Albúminas: vestigios  
 Reacción: alcalina  
 Sedimento: ligera piuria. Cristales de oxalato de calcio.

*Estudio radiológico:* Urograma excretor: La radiografía simple de abdomen no evidencia imágenes de cálculos en el tracto urinario. Tras la inyección de doble dosis de sustancia triyodada se toman placas a los 5', 10', 15' y 20'. En todas ellas se observa buena funcionalidad secretora y excretora de ambos riñones.

En el cistograma se observan signos de hipertrofia de próstata.

Con el diagnóstico clínico-radiológico de adenoma de próstata es intervenido quirúrgicamente el día 20 de abril de 1972.

*Relato quirúrgico:* Cirujano: Dr. M. R. P. Anestesia peridural.

Efectuada la vesicotomía suprapúbica se observa la presencia de un cálculo de tamaño aproximado de 5 cm. por 3 cm., ovoide, de color gris blanquecino de consistencia gelatinosa. Con el dedo índice se explora la cavidad endovesical y se constata la falta de adherencias a la pared vesical por lo que se extrae fácilmente. Cabe destacar que presentaba olor pútrido.

La próstata hipertrofiada es enucleada en forma habitual. Ante la certeza de encontrarnos frente a un cálculo raro de ver, se lo secciona por la mitad, apreciándose la característica del mismo: laminado a partir de un núcleo, de consistencia blanda.

Dicho espécimen es enviado a Anatomía Patológica.

*Informe de Anatomía Patológica:* Dr. Julio A. Lagos. Santa Rosa (L. P.). Protocolo N° 72.318.

La próstata pesa 50 grs. y presenta aspecto habitual de la hiperplasia nodular. La masa intravesical pesa 55 grs. Mide 6,5 cm. de diámetro mayor. Está constituida por capas sucesivas, algunas de las cuales se desprenden fácilmente; de un tejido blanco-grisáceo traslúcido, intercalado con capas más delgadas de color amarillo pálido. En la parte central se observa el mismo aspecto, no encontrándose material de estructura o consistencia diferente.

La masa intravesical está constituida por material amorfo, escasamente teñido con la eosina. Se observa el aspecto laminar descripto y pequeños acúmulos bacterianos. No se observan elementos inflamatorios. Lo más parecido por su descripción, a este material, es el llamado cálculo albuminoso (Aschoff, Anatomía Patológica). No he encontrado descripción en otro libro, que se ajuste a este caso.

*Comentario:* Al igual que en los casos descriptos en la bibliografía mencionada, este caso no fue diagnosticado en el preoperatorio, y se señala como característica particular el aspecto laminado semejante a una cebolla en su aspecto morfológico.

Mi agradecimiento a mi esposa por su valiosa colaboración.

## B I B L I O G R A F I A

- 1) *Hymans S.:* (1927). Referido por Lubash S. (1938).
- 2) *Jolly J. S.:* (1929). Stones and calculous Disease of the Urinary Organs. Plate IV. Fig. 2. P. 448.
- 3) *Lubash S.:* (1938) Journal of Urology 39, 189.
- 4) *Macalpine J. B.:* (1949). Cystoscopy and Urography. Plate VII A. P. 172.
- 5) *Moore N. S.:* (1932). Urol. Cutan. Rev. 36, 90.
- 6) *Marcus R. and Brewer A. C.:* Fibrinoma of the bladder. British Journal of Urology.