

Inst. Municipal de Radiología y Fisioterapia
Director: Dr. HUMBERTO H. CARELLI

Por el Doctor

LEON D. ARRUES

LITIASIS VESICAL GIGANTE

EN el transcurso de los años que llevo actuando en el Instituto como asimismo en el Servicio del Dr. Juan Salleras, había observado gran cantidad de radiografías que correspondían a portadores de cálculos vesicales; cálculos únicos de distintos tamaños, pequeños como un guisante o grandes como un huevo de gallina; cálculos múltiples en distintas situaciones: vesicales propiamente dichos, diverticulares y vésico prostáticos, en fin, toda una gama de sombras con las más variadas características.

Sin embargo, es ésta la primera oportunidad que observo un cálculo del tamaño y la forma que ustedes podrán apreciar a continuación y que corresponde al enfermo cuya historia clínica es la siguiente:

J. C., español, casado.

Antecedentes personales. — Blenorragia a la edad de 40 años y que trató con lavajes, curando en el término de 4 meses. No tuvo complicaciones ni recidivas.

Por lo demás, desde joven no recuerda haber guardado cama ni padecido ninguna otra afección.

Enfermedad actual. — Se inicia hace 5 meses con sensación de peso en la región vesical, dolor ligero pero continuo y que sólo calmaba con el reposo en cama. Disuria inicial e interrupción del chorro al efectuar la micción. Periódicamente y durante la noche incontinencia de orina.

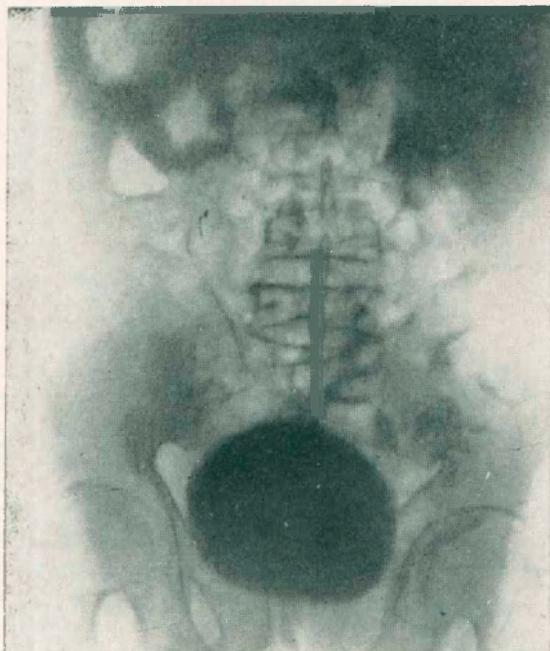
Desde hace dos meses se intensifican los síntomas anteriores a los cuales se agregan además, polaquiuria diurna y nocturna, turbidez en las orinas y olor fétido de las mismas.

Desde hace un mes constipación pertinaz, pues sólo consigue mover el vientre mediante la ingestión de purgantes que debe tomar cada 2 ó 3 días. Ha intentado efectuar enemas, pero apenas introducidos 100 ó 200 cm. cúbicos de líquido se produce tenesmo rectal acompañado de dolor intensos.

Estado actual. — Sujeto en mal estado general. Los pliegues de la piel y el escaso pániculo adiposo demuestran gran adelgazamiento; el enfermo, en efecto, ha rebajado en los últimos meses casi 15 kilos de peso. Gran debilidad general, a tal punto que debe ser transportado al Instituto con ayuda de otras personas, pues por sus propios medios la deambulación es imposible.

Estado disneico permanente. Pulso: 120. Regular, depresible.

Riñones y uréteres muy difícil de palpar, pues el enfermo contrae sus paredes abdominales. Puntos costomuscular y costo vertebral dolorosos a la presión.



Radiografía simple obtenida en decúbito dorsal.

Veji.a — A la *inspección* se percibe inmediatamente por arriba del pubis un relieve tumoral que eleva ligeramente la pared abdominal a este nivel.

Palpación. — Difícil de practicar, pues a pesar de tener paredes flácidas se provoca defensa al menor contacto. No obstante ello se logra circunscribir la tumoración que describimos anteriormente y que es de consistencia muy dura. Se la delimita por arriba hasta llegar a tres traveses de dedo de la sínfisis pubiana.

Tacto rectal. — Inmediatamente de transponer el esfínter la tumoración impide casi la progresión del dedo. Por el tacto rectal es también de consistencia muy dura, advirtiéndose además irregularidades en su superficie, dando la impresión al movilizar sobre ella el recto de que existieran algunas melladuras. A la palpación combinada los movimientos que se imprimen al dedo introducido en el recto se transmiten a la palma de la mano que se halla sobre la cara ventral de la tumoración.

Capacidad vesical. — Apenas si tolera 60 cm. cúbicos de líquido, introducido el cual se despierta intenso dolor.

Uretra. — Buen calibre pasa fácilmente el explorador N° 23; al llegar este a vejiga se siente la sensación de cuerpo extraño.

Orinas. — Muy turbias, de olor fétido y casi de consistencia siruposa; reacción alcalina. Contiene regular cantidad de albúmina.

Al examen del sedimento se constatan células epiteliales, gran cantidad de leucocitos y abundante mucus.



Radiografía simple en decúbito dorsal.

Gran cantidad de cristales de fosfato.

Examen radiográfico. — Previa preparación se ha efectuado este en dos posiciones, en decúbito dorsal y en lateral.

En el negativo obtenido en el decúbito dorsal se percibe una sombra redondeada de intensa opacidad y que llena casi todo el orificio de la pelvis ósea menor. Tiene casi diez centímetros y medio en su eje transversal y nueve en el antero posterior.

Es en la radiografía en posición lateral en la que se advierten las mayores dimensiones; 14 centímetros en su eje antero posterior y $9\frac{1}{2}$ en su diámetro transversal. Es como podemos advertir por las cifras anteriores, de forma ovoidea con su eje mayor dirigido de adelante hacia atrás.

COMENTARIOS.

Nos hallamos, pues, en presencia de un cálculo gigante de vejiga poco común de hallar en los exámenes radiográficos.

Cuando observamos por primera vez esta radiografía nos costó creer de que en efecto se trataba de un cálculo, ya que la imagen era muy semejante a la que se obtiene al efectuar una cistorradiografía mediante la repleción del reservorio vesical.

Estimulaba nuestra duda la historia clínica que habíamos recibido del médico que enviaba al enfermo y en la cual constaba que la sintomatología vesical databa sólo de hacían cinco meses.

Para completar nuestro estudio citamos nuevamente al enfermo que asistió acompañado al Instituto por su hija; el interrogatorio confirmó en un todo los datos consignados en la historia clínica.

A pesar de interrogar con todo cuidado al enfermo y a su acompañante en cuya casa habita, no logramos un solo dato que hiciera presumir su afección antes de los cinco meses en que inicia su sintomatología como podemos advertir por la historia clínica.

Se trata, pues, de un cálculo silencioso en su primer período de formación, y de crecimiento muy rápido, característica ésta de los cálculos con predominio de sales fosfáticas.

En cuanto al tratamiento creo que nada podría intentarse en este caso, pues el mal estado general del enfermo, intoxicación, adelgazamiento, pulso depresible y acelerado, lengua seca, etc., invalidan la probabilidad de cualquier intervención.