

Hosp. General, Guayaquil, Ecuador. Serv. de vías  
Génito-Urinarias, Jefe: LUIS GUILLERMO MOLINA

Por el Doctor

LUIS GUILLERMO MOLINA

## UN CASO DE LITIASIS VESICAL, EMIGRADO Y ENCLAVADO EN LA URETRA-PROSTÁTICA EN UN NIÑO DE SEIS AÑOS DE EDAD

**T**ANTO en mi práctica privada como hospitalaria, no he tenido la oportunidad de ver ni un solo caso de litiasis vesical en niños, razón por la que me ha llamado la atención el haber operado en mi servicio el primer caso a que hago referencia.

En la Literatura Médica, en el capítulo referente a la formación de cálculos en el árbol urinario, la litiasis infantil es rara en América, pero es más frecuente en Europa. La patogenia de la litiasis es posible que sea la misma del niño que la del adulto; es preciso mencionar entre los factores más importantes el rol del régimen dietético y el del agua de bebida, especialmente en ciertos pueblos donde la litiasis es endémica. Los autores europeos han insistido sobre la frecuencia de la litiasis en los niños insuficientemente nutridos; Bokay, ha demostrado que la orina de los primeros días de vida es extremadamente rica en ácido úrico y que la orina no tiene sus caracteres normales más que después de dos semanas. Igualmente se ha insistido sobre el rol que juegan los infartos generales en la formación de los cálculos, pero, los más frecuentes son los uráticos y oxálicos. Los cálculos fosfáticos no son frecuentes sino cuando hay una infección concomitante. Se ha señalado igualmente algunos casos aislados de cálculos de cistina y, aún más raramente, de albú-

mina o fibrina. También se ha dicho que la vitamina A, tiene una influencia sobre la formación de cálculos.

El caso de mi referencia es un niño de seis años, que según dice la madre, desde muy temprana edad, fué alimentado con leche de burra hasta la edad de cuatro años: esta alimentación la ha tenido en vista de que sus padres tenían el negocio de vender leche.

#### HISTORIA CLINICA

*Historia clínica.* — Niño de seis años, de padre y madre de buena salud, tres hermanos, dos hombres y una mujer, todos mayores de nueve años y de buena salud.

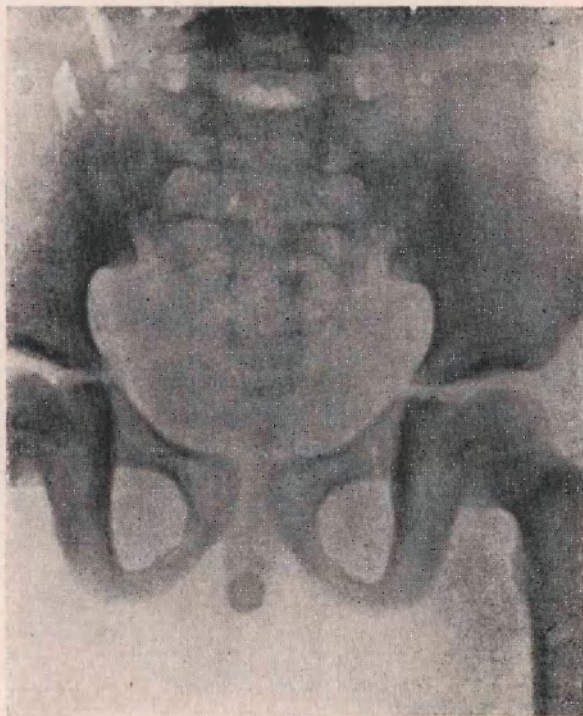
El enfermo a que me refiero goza aparentemente de buena salud, contándonos la madre que desde la edad de los cuatro años y medio el niño comenzó a sentir molestias al deseo de orinar. Estos trastornos de la micción se fueron acentuando día a día, al extremo que, al sentir el niño el deseo de orinar, comienza a gritar, pues siente dolor que se irradia a los muslos, como también a la región del ano, teniendo sus padres que friccionarle estas regiones, obligándose a permanecer acostado, ya que sólo así puede efectuarse la micción; en estas condiciones el niño no quiere levantarse, permanece la mayor parte del día acostado; se nota que su estado de salud va agotándose, no quiere comer ni tomar agua. Una madrugada sintió los deseos de orinar, se puso de pie, se sentó, se puso de rodillas, gritó desesperadamente, al querer vaciar su vejiga; no consiguiéndolo, sus padres se vieron obligados a llevarlo al Hospital General, pues ellos viven en las afueras de la ciudad, siendo muy pobres. En este Hospital fué atendido por el interno de guardia, en mi servicio Sala "San Guillermo", hasta la mañana siguiente; al pasar mi visita hospitalaria, vi por primera vez al niño y después de oír el relato que hago referencia procedí a un minucioso examen de sus órganos genitales, como también a explorar su uretra, dándome la impresión de que se trata de un cálculo enclavado en el cuello de la vejiga. Después de hablar con sus padres, les manifesté que debía el niño ser sometido a una operación de urgencia, a la que ellos convinieron, ocupando el enfermo la cama N° 1.

*Estado general del niño.* — Delgado y pálido.

*Antecedentes patológicos.* — Dice no haber sufrido de ninguna de las enfermedades de la infancia.

*Exámenes de sus órganos.* — Nada de anormal, todo relacionado con su estado. Ordeno una urografía de sus genitales y confirmo mi diagnóstico: Cálculo enclavado en la uretra prostática. Preparado mi pequeño paciente, bajo la

anestesia Abertina-ether, procedo a la Cistostomía supra-púbica (ya que no tengo un litrotomo especial). Una vez abierta la vejiga, poniendo el dedo índice en el recto y haciendo presión sobre el periné del enfermo con el dedo pulgar de mi mano izquierda; al mismo tiempo que con el dedo índice de mi mano



Radiografía 3.304. — Posición decúbito dorsal. Proyección póstero-anterior. Distancia foco-película 85 ctms. Sombra central, redondeada, situada bajo el pubis, fuertemente opaca, corresponde posiblemente a un cálculo uretral.

derecha, exploro la cavidad vesical; me doy cuenta de que en la uretra-prostática se encuentra enclavado el cálculo y, luego de una maniobra delicada, de técnica la uretra empuja el cálculo hasta hacerlo caer en la vejiga, de donde me es fácil precisa, ayudado por mi ayudante Sr. Parker Jr., quien con un beniqué en extraerlo. Luego procedí a cerrar la vejiga, dejando un pequeño drain en la cavidad de Retzius, para retirarlo a su tiempo, dejando por la uretra una sonda de Nelaton N° 14 en la vejiga.

El *post-operatorio* de mi enfermo es de lo más feliz. pues. es dado de alta a las tres semanas en perfectas condiciones de salud.

*Distinguidos colegas:* el caso que acabo de exponer lo someto a la ilustrada consideración de ustedes. por creerlo de muy poca frecuencia entre nosotros. y por ser el primero que al suscrito Miembro-Corresponsal de esa docta Sociedad. le asiste el honor de presentarlo.