

# Litiasis vesical gigante

## *Giant bladder stone*

Lázaro Deinys Rodríguez Borrego<sup>1</sup>, Raucel Vera Granada<sup>2</sup>

Hospital General Docente Clínico Quirúrgico Iván Portuondo. San Antonio de los Baños. Artemisa. Cuba  
Servicio de Urología

### INTRODUCCIÓN

La litiasis vesical gigante (LVG) se define cuando su peso sobrepasa los 100g. Representan aproximadamente el 5% de todos los cálculos del sistema urinario. Sorprendentemente, es más frecuente en el sexo masculino y aparece como consecuencia de la estasis urinaria vesical causada por obstrucción urinaria baja, disfunción neurogénica de la vejiga o por la presencia de cuerpos extraños intravesicales, los que favorecen las infecciones a repetición y la consiguiente formación de litiasis.<sup>1,2,3</sup>

Es habitual que en los exámenes de la orina de estos enfermos se encuentren gérmenes patógenos tales como: *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Proteus* y *Enterobacter*, entre otros. En determinadas zonas geográficas, pueden ser la consecuencia de dietas con bajo contenido de fosfatos y proteínas.<sup>4</sup>

Suelen manifestarse por síntomas de irritabilidad vesical, caracterizados por: polaquiuria, disuria, hematuria terminal y molestias dolorosas en el bajo vientre. El ultrasonido es el estudio de imagen que lo descubre en primera instancia. Luego, se confirma con la radiografía simple del tracto urinario. La cistolitotomía convencional se emplea con seguridad para la extracción de estas litiasis.<sup>5,6</sup>

El objetivo es describir el tratamiento aplicado en un caso de litiasis vesical gigante, con énfasis en los elementos clínicos e imagenológicos presentados.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 50 años de edad con antecedentes patológicos personales de buena salud, aparentemente, acude al servicio de urología por presentar dolor moderado bajo vientre, con retención completa de orina de 2 horas de evolución, Se recoge además, en el interrogatorio realizado, que el paciente viene presentando estos síntomas desde hace más de 5 años, acompañado de hematurias macroscópicas en ocasiones con interrupción brusca del chorro de orina e infecciones urinarias a repetición. Sin otros datos importantes, no refiriere alergia a medicamentos, tampoco procedimientos quirúrgicos previos.

#### Examen físico.

- Mucosas: húmedas y normo/coloreadas.
- Tejido celular subcutáneo: no infiltrado.
- Aparato respiratorio: murmullo vesicular audible, buena expansibilidad torácica, sin estertores, frecuencia respiratoria de 14/min.

- Aparato cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, llene capilar normal de 1/2seg, sin soplos, pulsos pedios presentes, tensión arterial de 130/80 mm/Hg, frecuencia cardíaca central de 72/min.
- Abdomen: globuloso, grande, ruidos hidroaéreos presentes, no visceromegalias.
- Genitales externos: sin alteraciones.
- Tacto rectal: esfínter normo tónico, ampolla rectal vacía, próstata aumentada de tamaño, grado I, con bordes lisos, bien delimitada, no dolorosa, de aspecto hiperplásico.
- Sistema nervioso central: sensorio libre, no signos meníngeos.

Conducta: colocación de sonda uretrovesical foley 20fr

Complementarios realizados en el cuerpo de guardia (urgencias).

- Hemoglobina: 12 g/L.
- Coagulograma: normal con CP 250 x 109.
- Glicemia: 6.2 mmol/L.
- Grupo y Factor: O+
- Parcial de Orina: Leucocitos y hematíes abundantes.
- Ultrasonido: riñones de tamaño y posición normal, sin dilatación de cavidades, ambos con buenos parénquimas. Vejiga que no llega a la repleción total, con gran masa litiásica de 4,40 cm que ocupa gran parte del órgano.
- TUS: se observa imagen hipodensa de gran tamaño que se corresponde a litiasis vesical.
- Tomografía vesical: vejiga ocupada por litiasis hiperdensa con densidad de 378 a 509 UH, con 60mm de diámetro, paredes engrosadas. Se aprecia, además, sonda en su interior.

Teniendo en cuenta el interrogatorio, los hallazgos encontrados en el examen físico y los complementarios realizados, se discute el caso con la guardia de anestesia y se anuncia al salón para realizar cistolitotomía a cielo abierto de urgencia.

## PROCEDIMIENTO REALIZADO

Paciente previamente inyectado con anestesia raquídea, posición supina, asepsia y antisepsia con iodopovidona, paños de campos e incisión media infraumbilical de 8 cm. Se continua por campos hasta llegar a espacio de retzius; se libera vejiga, en donde, en su apertura, se visualiza inmediatamente una gran masa litiásica. Se extrae, se cierra de vejiga en 2 planos y se deja un drenaje Penrose. Cierre por campos hasta llegar a piel, se venda con apósito estéril. La litiasis pesó 400 gramos.

## DISCUSIÓN

Los grandes cálculos en la vejiga son poco frecuentes en la práctica urológica moderna, por lo que la incidencia de este trastorno ha disminuido a nivel mundial. Aunque en países en desarrollo donde el acceso a las instalaciones médicas es limitado, todavía se reportan casos aislados.<sup>1,7,8</sup>

Son más frecuentes en varones con enfermedad de la próstata, disfunción de la micción neurogénica, presencia de cuerpos extraños y obstrucción urinaria baja.<sup>9,10</sup>

Según la serie de Nnabugwu y otros,<sup>11</sup> la formación de litiasis vesicales constituye, en orden de frecuencia, la tercera complicación de la estrechez uretral de larga evolución, antecedida solo por los divertículos vesicales y las fístulas uretrocutáneas. Esto ratifica que la estrechez uretral es frecuente y predispone a las infecciones urinarias y a la formación de litiasis vesicales; no acontece con el paciente de este artículo.

La mayoría de los autores consultados plantean que los síntomas frecuentes, que refieren los pacientes con litiasis vesical gigante, son dolor en bajo vientre, disuria, polaquiuria, fetidez en la orina, hematuria terminal y urgencia miccional, que a veces llega a incontinencia, molestias dolorosas en el glándulo del pene en hombres y sensación de peso en el perineo en las mujeres.<sup>3,6,12</sup> El paciente mencionado en este artículo presentaba varios de los síntomas enumerados. Esto expresaba los cuadros infecciosos urinarios que presentó de forma repetida.

Para su diagnóstico definitivo, son necesarios estudios de imágenes, como el ultrasonido y la radiografía simple del abdomen.<sup>13,14</sup> En nuestro caso, se realizaron ambos y fueron coherentes con el diagnóstico.

El tratamiento de las enfermedades litiásicas varía según el tamaño y el lugar donde se encuentran.

Toricelli et al. 2012,<sup>15</sup> postuló que la opción terapéutica en estos casos es la cirugía abierta y que aún no se ha descrito otro método actual para la resolución de esta índole.<sup>16</sup> Corresponde, así, con la conducta de este caso.



## BIBLIOGRAFÍA:

1. Horroutinell Scull RS, Rodríguez Collar TL, Kindelán César JC. Litiasis vesical gigante. *Rev Cubana Urol*. [Internet]. 2020 [citado 28/12/2020]; 9(3): 143-148. Disponible en: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/601>
2. Agrawa R, Taha K, Poudyal A, Vidal P, Bhattacharjee P. Giant bladder stone in association with severe kidney injury. *Oxford Med Case Rep* [Internet]. 2019 [citado 20/03/2022]; (7):324-6. Disponible en: <https://academic.oup.com/omcr/article/2019/7/omz063/5532778?login=true>
3. Gangwar P, Singh P, Reena, Agrawal S. Giant vesical calculus with its complications: The first case to be reported in an adolescent female. *Indian J Case Reports* [Internet]. 2020 [citado 28/03/2022]; 6(2):76-77. Disponible en: <https://mansapublishers.com/IJCR/article/view/2204/1766>
4. Martínez Ginarte GJ, Sánchez Iturriaga M, Martínez Labrada R, Hamut HS, Guerra Domínguez E. Litiasis vesical gigante en un niño. Presentación de un caso. *Multimed*. 2000 [acceso: 20/03/2022]; (4)4. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/200/v4-4/12.html>
5. Nugroho EA, Junita D, Wijaya YH. Giant bladder stone with history of recurrence urinary tract infections: A rare case. *Urol Case Rep*. 2019 [acceso: 02/04/2020]; 26:100945. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6586984/pdf/main.pdf>
6. Rodríguez Collar TL, Camilo Ramírez AF, Bueno Sánchez E, Horroutinell Scull RS. Litiasis vesical gigante. *Rev Cubana Med Milit*. 2013 [acceso: 20/03/2022]; 42 (3):411-6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v42n3/mil08313.pdf>
7. Abubakar BM, Abubakar A, Saleh YM, Suleiman IE. Giant Bladder Calculus: Case Report and Literature Review. *Borno Medical Journal* [Internet]. 2019 [citado 21/03/2022]; 16(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://bornomedicaljournal.com/pdfs/BoMJ174%20Giant%20Bladder%20Calculus%20Case%20Report%20and%20Literature%20Review.pdf>
8. Tikue A, Bedanie G, Amatullah A, Islam E. Giant bladder stone: A very rare finding in clinical practice. *The Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles* [Internet]. 2020 [citado 21/03/2022]; 8(33): 70-71. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?cluster=15635636553229507443&hl=es&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com/scholar?cluster=15635636553229507443&hl=es&as_sdt=0,5)
9. Shrestha N, Zhou L, Huan Hu C. Extraction of giant bladder calcium oxalate stone: A case report. *Rev International Journal of Surgery Case Reports*. 2020 [citado 25/03/2022]; 68: 151-153. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210261220301292>
10. Nugroho EA, Junita D, Wijaya YH. Giant bladder stone with history of recurrence urinary tract infections: A rare case. *Urol Case Rep* [Internet]. 2019 [citado 25/03/2022]; 26:100945. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6586984/>
11. Nnabugwu II, Augustine C, Onuh AC, Anyimba SK, Samuel O, Mgbor SO. Comparing complications of urethral stricture across various ages: a retrospective analysis of findings from retrograde urethrogram and voiding cysto-urethrogram over 10 years. *BMC Med Imag*. 2019 [acceso: 26/03/2022]; 19:84. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6820902/pdf/12880\\_2019\\_Article\\_384.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6820902/pdf/12880_2019_Article_384.pdf)
12. Ishtiaq R, Randhawa A, Zulfiqar L, Shabbir N. An uncommon cause of dysuria in a female patient: Huge urinary bladder stones. *Cureus*. 2017 Oct [acceso: 029/03/2022]; 9(10):e1788. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/9437-an-uncommon-cause-of-dysuria-in-a-female-patient-huge-urinary-bladder-stones>
13. Rodríguez-Collar TL, Camilo-Ramírez AF, Bueno-Sánchez E, Horroutinell-Scull RS. Litiasis vesical gigante. *Rev Cub Med Mil*. 2013;42(3):411-6.
14. López Santiesteban M, Rivas-Sevilla K, Yanez-Salguero V. Litiasis vesical gigante en un paciente con hiperparatiroidismo primario: reporte de caso. *Acta Med Peru*. 2017;34(3):221-4
15. Torricelli FCM, Mazzucchi E, Danilovic A, et al. Tratamiento cirúrgico da litíase vesical: revisão de literatura. *ReV. Col. Bras. Cir*. 2012; 40(3):227-233.
16. Daher EF, Girão LS, Júnior GBS, et al. Doença renal termina associada à obstrução crônica do trato urinário por cálculo vesical gigante: Relato de caso. *J Bras Nefrol*. 2006; 28(1):47-50.