

Cátedra de Urología del Hosp. Rawson.
Jefe: Profesor Dr. ENRIQUE CASTAÑO

Por los Doctores

ENRIQUE CASTAÑO,
ARMANDO TRABUCCO
y ARTURO B. ORTIZ

CALCULOS EN MOLINETE

EL interés de esta comunicación estriba en presentar a ustedes dos cálculos vesicales observados en una mujer, cuya forma por demás rara y caprichosa es dable observar con muy poca frecuencia.

En nuestro Servicio del Hospital Rawson recogimos la siguiente Historia Clínica:

HISTORIA CLINICA:

H. Cl. — CLXXXIV — Cama 52.

E. P. de C., casada, argentina, 31 años de edad. Domicilio, Olavarría. Profesión: Queaheceres domésticos. Fecha de entrada: 11 de marzo de 1940. Fecha de salida: 5 de abril de 1940.

Antecedentes hereditarios. — Sin importancia.

Antecedentes personales. — Relata únicamente enfermedades propias de la infancia. Primeras menstruaciones normales. Casa a los 21 años con hombre sano. Tiene 2 abortos provocados; uno de ellos aconsejado por un facultativo a raíz de un violento cólico hepático acompañado de ictericia marcada, vómitos, etc. Tuvo tres hijos; uno de ellos fallece a los 11 meses con diagnóstico de "Toxicosis". Después del tercero de estos partos comienza a sentir sus primeros trastornos urinarios.

Hace cuatro años se le practicó una intervención por litiasis vesicular practicándosele al mismo tiempo la apendicectomía. En el post-operatorio es necesario sondarla para evacuar el contenido vesical.

Enfermedad actual. — La iniciación de sus trastornos se remonta a un parto de hace 9 años; ellos consistían en ardores durante la micción, transformándose a veces en verdaderos dolores, a los que solían seguir algunos períodos de relativa calma.

Hace dos meses tuvo un violento dolor y necesidad imperiosa de orinar, la que sólo consigue hacer con marcado esfuerzo, observando en el recipiente la eliminación de arenilla de algún tamaño y mucosidades. En estas condiciones es internada en el Servicio.

Estado actual. --- Micción diurna cada 2 horas. Nocturna, 4 veces.

No hay modificación del chorro, pero sí ardor al final de la micción.

Riñones: no se palpan, ni hay puntos dolorosos renales y ureterales.



Figura 1

Los cálculos en molinete al tamaño natural.

Uretra: nada de particular: pasa un explorador N° 18 libre.

Vejiga. — Dolorosa a la palpación monomanual. La palpación combinada con el tacto vaginal es sumamente dolorosa, alcanzando el pulpejo de los dos dedos introducidos en la vagina a percibir un cuerpo duro que alejándose de la mano impide precisar sus caracteres. El explorador a bola deja percibir una sensación de roce calcáreo. No hay retención. Las orinas son turbias (pus).

Endoscopia. — Cistoscopia: Capacidad 100 gramos vejiga congestiva. Obsérvase la presencia de 2 orificios diverticulares casi simétricamente colocados a ambos lados de la vejiga un poco por fuera de los orificios ureterales. Este examen nos permite precisar la presencia de dos cálculos de diferente tamaño y de forma curiosa, semejan algo así como molinetes de 3 ó 4 brazos, siendo uno de ellos de 3 cm. de largo y el otro de 2 cm.; de color blanco, amarillento, con pequeñas partículas relucientes de bordes roncós y de superficie sumamente rugosa.

Examen clínico. — El examen clínico de la enferma no revela particularidades dignas de mención.

Exámenes de laboratorio. — El examen global de la orina, revela como único dato patológico la presencia de pus; revelando el examen del sedimento la presencia de leucocitos normales y granulosos y fosfato triple amoníaco magnésico.

Urea en sangre: 0.45 %.

Examen radiográfico. — La radiografía simple nos muestra un área del



Figura 2
Imagen radiográfica de estos cálculos.

tamaño de una gran naranja de uniforme densidad de forma redondeada, colocada sobre el pubis que presenta la vejiga con líquido en su interior.

Dentro de ella puede verse una curiosa sombra a múltiples brazos terminados algunos de ellos en maza y otros en punta afilada que se unen entre sí para adquirir una forma crucial. Estas sombras tienen un tamaño aproximado de una gran nuez; pero como dijimos, su aspecto morfológico sólo podríamos comprobarlo únicamente a una serie de pequeños molinetes superpuestos. La densidad de estas sombras es irregular, encontrándose zonas centrales más transparentes rodeadas por otros de opacidad mayor.

La cistografía, permite ver la presencia de pequeños divertículos colocados en la pared infero lateral derecha y otro también en el lado izquierdo; vaciando la vejiga de su substancia opaca e inyectando aire podemos ver cómo estas sombras calculosas de forma rara tienen íntima relación, en ciertas circunstancias, con

los divertículos vesicales, introduciendo una de sus astas dentro de la cavidad diverticular e inmoliéndose aparentemente en esa situación.

Marcha de la enfermedad:

12 de marzo de 1940. — Se coloca sonda permanente.

25 de marzo de 1940. — Eliminó un cálculo del tamaño de un grano de maíz de consistencia dura.



Figura 3

La vejiga después de rellenada con substancia opaca ha sido vaciada y vuelta a llenar con aire. Puede observarse la colocación de un asta de estos cálculos dentro de un divertículo.

26 de marzo de 1940. — Talla hipogástrica. Anestesia general con éter. Operador: Prof. Dr. Castaño. Ayudantes, Dres. Trabucco y Ortíz.

Incisión mediana infraumbilical, piel, tejido celular y músculos: se abre el intersticio de los rectos y se reclina fondo de saco prevesical, llenándose la vejiga con 150 grs. de líquido. Se fija la vejiga y se incide en sentido vertical; aspirándose el líquido se extraen dos cálculos en forma de molinete. Constatándose un divertículo vesical se coloca sonda Pezzer acomodada, se achica la incisión vesical con puntos de catgut separados, drenaje de goma del Retzius. Cierre de pared por planos con catgut N° 2; piel con crín.

Se indica en el postoperatorio, sueros clorurados y glucosados en cantidad y concentración suficientes.

27 de marzo de 1940. — Enferma en buenas condiciones; lengua húmeda; buena diuresis, ligera elevación térmica 37.6.

29 de marzo de 1940. — Post-operatorio sigue normal; se retira la sonda hipogástrica, colocándose sonda uretral.

3 de abril de 1940. — Como la herida ha cerrado rápidamente y el lavado vesical nos indica una oclusión completa de la vejiga se retira la sonda uretral.

5 de abril de 1940. — Alta, curada. Régimen higiénico dietético; vitaminas A y C.

El informe químico del cálculo nos revela lo siguiente: Las piezas enviadas en número de dos tienen una forma semejante una con otra, pero desiguales en cuanto a tamaño, estando constituidas al parecer por un eje medio de 3 cms. y medio de largo en una y de dos en otra, de un ancho aproximadamente de medio centímetro en ambos. En la parte media de este eje se convergen en forma crucial a 2 cruces perpendiculares + astas con los mismos caracteres que el eje principal, es decir, se muestra de color blanco amarillento con pequeñas zonas que reflejan la luz. Su superficie es finamente granulosa y visto a la lupa se nota que está formada por el acúmulo de pequeños cristales.

Las reacciones químicas nos revelan fosfatos amónico magnesianos, de cristalización amorfa.

COMENTARIOS:

Vamos a ser parcos en el comentario de este caso puesto que el interés mayor radica en la forma rara y curiosa que pudieron adoptar los cálculos vesicales antedicho; en cuanto a su patogenia creemos que debe tener marcada influencia la presencia de la infección constante en la vejiga que data desde el último parto. La modelación de los cálculos en la forma que presentamos debe estar unida indudablemente a la presencia de esos pequeños divertículos observados en los distintos exámenes urológicos, divertículos que no los aprisionan del todo como para hacerlos murales dejándolos escapar en ciertos momentos para volver a fijarlos en otra situación. El roce entre ambos cálculos ya de forma un tanto rara por el molde diverticular podría terminar la obra de modelación y hacer este tipo de cálculo en molinete tan curioso y tan poco descriptos.

DISCUSION

DR. FIGUEROA ALCORTA. — Deseo preguntarle al Dr. Ortiz si se ha tratado de alguna manera la pared vesical, donde ha diverticulos, puesto que sería posible que en un futuro, próximo o alejado, en una nueva infección vesical podrian repetirse los cálculos en la misma forma.

DR. ORTIZ. — No se hizo la resección del divertículo, pero se trató la infección vesical, pues posiblemente ésa ha sido la causa de la formación del cálculo.
