

Por los Doctores

FRANCISCO E. GRIMALDI, ROBERTO
A. RUBI y ARMANDO MENDEZ

QUISTE HIDATICO RETRO- VESICAL CALCIFICADO (*)

LA historia clínica que transcribimos a continuación se refiere a un caso de quiste hidático retro-vesical, con una complicación extraordinariamente rara de observar; su calcificación.

T. V., 56 años, argentino, soltero. lugar de residencia: Laprida (Bs. As.).
Antecedentes hereditarios. — Padre sano 78 años. La madre falleció de un ataque a los 58 años. Una hermana sana.

Antecedentes personales. — En la infancia sarampión. A los 19 años impétigo que según los facultativos que lo atendían se debía a una infección sanguínea. A los 30 años blenorragia y chancro que no trató. Gran bebedor (2 litros de vino y bebida blanca por día). No es fumador.

Enfermedad actual. — Comenzó hace unos meses (no precisa cuántos) con polaquiuria nocturna; dolores en la región del hipogastrio de tipo fijo y poca intensidad, y una sensación de "peso" o cuerpo extraño en el periné. Hace 20 días entró en retención completa necesitando ser sondado para evacuar su vejiga. Desde esa oportunidad hasta la fecha orina por sus propios medios. Los dolores del hipogastrio se han agudizado e irradiado hacia los flancos. Nunca tuvo fiebre ni escalofríos. Defecación normal.

Estado actual. — Enfermo en buen estado de nutrición, psiquismo y deambulación normales.

Somático general. — Rales bronquiales gruesos en los dos campos pulmonares. Resto de somático general negativo. Examen de pupila: Anisocoria. Argyll-Robertson positivo.

Estudio del aparato urinario:

Orinas. — Ambar.

Micción. — Diurna normal; polaquiuria nocturna.

Exploración uretral. — Uretra libre al explorador N° 18.

Exploración vesical. — Buena sensibilidad al contacto de la sonda, no hay retención.

Este trabajo fue presentado a la Sociedad el 18 de Diciembre de 1941.

Somático. — Punto paracumbilial derecho doloroso. La palpación profunda del hipogastrio, despierta dolor, sin irradiaciones.

Tacto rectal. — Próstata, se palpa en tamaño, forma y consistencia normal. Por encima de ella el dedo índice choca con una tumoración, dura (como piedra), redondeada e imposible de delimitar hacia arriba. La mucosa del recto desliza sobre la pared del tumor. La palpación combinada demuestra su movilidad.

Exámenes de laboratorio:

I *Dosaje de urea en suero:* 0.44 o/oo.

II *Examen hematológico:*

a) *Recuento globular:* Glóbulos Blancos, 10.400; Glóbulos Rojos, 4.890.000; Hemoglobina, 82 %; Valor Globular, 0,85.

b) *Fórmula Hematológica.* — Granulocitos neutrófilos a núcleo no segmentado, 3, 312; Granulocitos neutrófilos a núcleo segmentado, 73, 7592; Granulocitos eusinófilos, 2, 208; Granulocitos basófilos, 1, 104; Linfocitos, 18, 1872; Monocitos, 3, 312.

III *Análisis de orina:* normal.

IV *R. de Wassermann y Kahn st.:* negativas.

V *Intradermo, reacción de Cassoni:* débilmente positiva a las 2 hs.

VI *F. S. F. 5' - 55 %* en la hora.

Cistoscopia. — Laboriosa introducción del cistoscopio, quedando el mango del instrumento hacia abajo y fuertemente desviado hacia la derecha del cirujano.

Capacidad vesical, 250 c.c. No hay retención. Mucosa vesical sana sin mayor trabeculación. La mitad superior de la vejiga es normal y sin interés alguno. La mitad inferior de la vejiga es de difícil división por cuanto que una pronunciada saliente ha plegado y comprimido la pared posterior de la vejiga.

Operación: 7/VIII/41. — Anestesia raquídea con 0.10 gr. de novocaína; excelente.

1 — Incisión, laparotomía mediana infraumbilical.

2 — Abertura y levantamiento de la fascia umbílico-prevesical y el fondo del saco peritoneal.

3 — Abertura del peritoneo y exploración del piso superior del abdomen y de la excavación pelviana.

4 — Cierre de la serosa.

5 — Investigación del uraco.

6 — Sección del uraco.

7 — Levantamiento del peritoneo retrovesical, que se dislacera por sus adherencias en el quiste.

- 8 — Desprendimiento del quiste del tabique intervésico-rectal; las grandes adherencias de la periquística a los tejidos vecinos hacen imposible la extirpación en block del mismo. Se practica un orificio en la cara superior, rompiendo una gruesa capa calcárea, por el que sale una abundante cantidad de un líquido espeso, de color pardo rojizo, con desechos gelatinosos, de olor fétido.

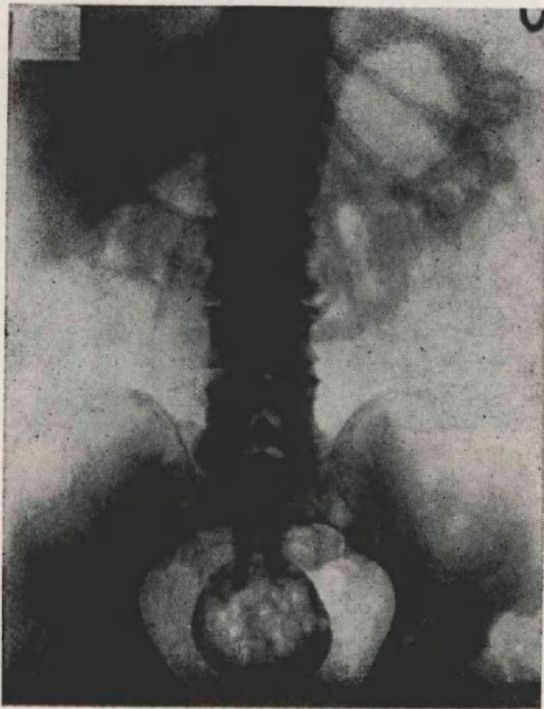


Figura 1. — Radiografía simple del aparato urinario. En el centro de la pelvis aparece una formación redondeada, del tamaño de una naranja, de contornos netos de densidad a los rayos desigual y en partes comparables a las del esqueleto.

- 9 — Enucleación del quiste. Se toman con dos clamps las paredes calcificadas a través del orificio practicado en el tiempo anterior y por tracción y laboriosa separación con tijera, especialmente del tabique rectal, se consigue liberar el quiste.
- 10 — Cierre incompleto del peritoneo desgarrado y drenaje de gasa del mismo.
- 11 — Drenaje de la cavidad dejada por el quiste.
- 12 — Cierre de la pared en un plano músculo aponeurótico y otro cutáneo. Post-operatorio sin incidencias.

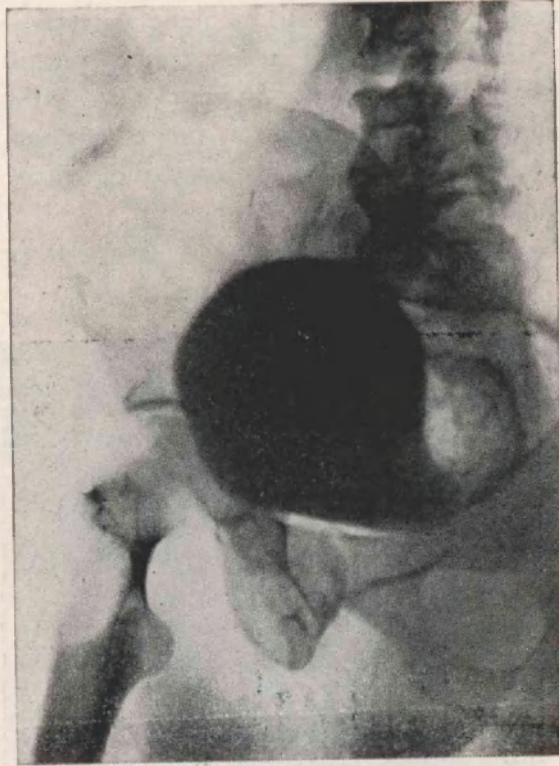


Figura 2. — Cistografía en oblicua anterior derecha, en la que es dable observar la deformación que el quiste imprime en la vejiga.



Figura 3. — En posición transversa, que demuestra la ubicación retrovesical del quiste.

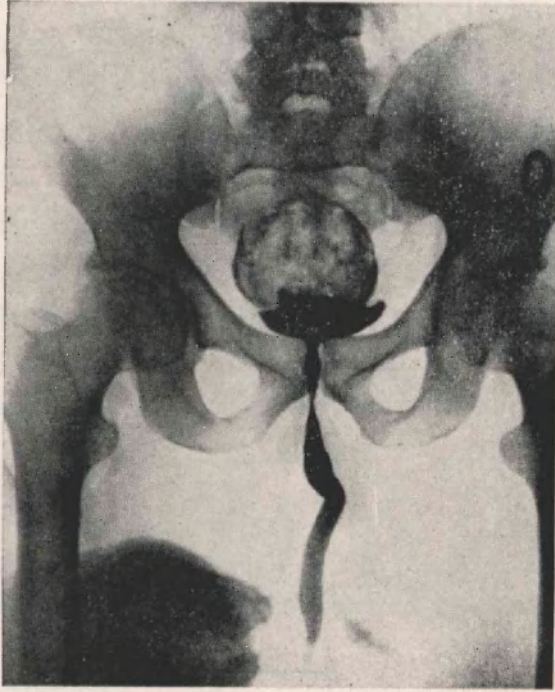


Figura 4. — Uretrocistografía, en antero posterior.

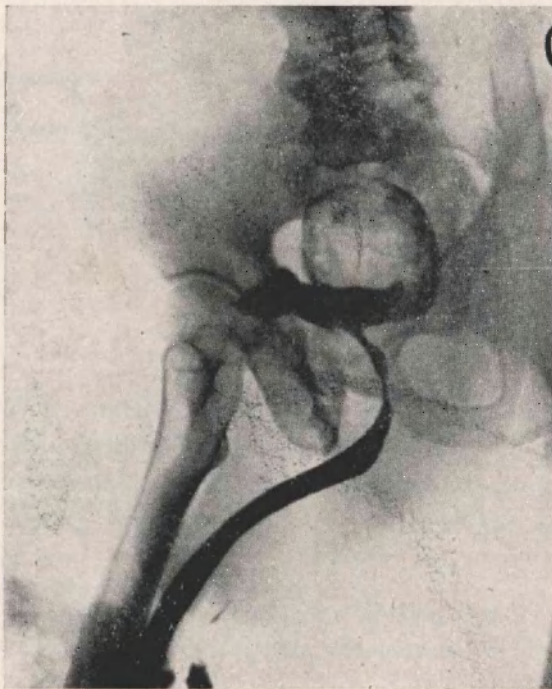


Figura 5. — Uretrocistografía, en oblicua anterior derecha.

COMENTARIOS

Surraco y Yacaptaro se han ocupado ya con toda extensión de esta interesante localización de la hidatidosis: hacer consideraciones al respecto sería caer en repeticiones fuera de lugar.

Nuestra observación, es sin embargo singular, por la complicación extraordinariamente rara: la calcificación del quiste.

Hemos hallado un solo caso similar, publicado por Marión, en el *Journal d'Urologie* año 1914, Tomo I, pág. 449-51.

El estado actual de la Urología ha permitido realizar un estudio más completo que aquél que hiciera hace 27 años el célebre maestro francés, quien no obstante intervino a su enfermo, con un diagnóstico pre-operatorio exacto.

ASOCIACION MÉDICA ARGENTINA

Sociedad Argentina de Urología

COMISION DIRECTIVA, 1941

<i>Presidente</i>	Dr. MIGUEL A. LLANOS
<i>Vice-Presidente</i>	Dr. RODOLFO DE SURRA CANARD
<i>Secretario</i>	Dr. ROBERTO RUBÍ
<i>Tesorero</i>	Dr. LEONIDAS REBAUDI

1a. Reunión científica ordinaria — 23 de Abril de 1942

Trabajos científicos presentados:

Alberto E. García:

“Litiasis prostática”.

Armando Trabucco:

“La hipertensión inmediata después del magullamiento unilateral del riñón”.

ASISTENCIA:

Miembros Titulares: Arrues, Castaño, Cacciatore, Cartelli, Dante, Comotto, Figueroa Alcorta, Grimaldi, García, Gálvez, Garate, Iacapraro, López, Llanos Ercole, Matta, Montes, Rebaudi, Rubí, Schiappapietra, Surra Canard, Trabucco, Granara Costa, Torres, Molina, von der Becke, Vilar y Alvarez Colodrero.

Socios Adherentes: Bernardi, Bertolassi, Dotta, Fablet, González, Irazu, Mosqueira, Ortiz, Roccatagliatta, Rodríguez, Sandro y Zampettini Walker.

(Continúa en la página siguiente)

2a. Reunión científica ordinaria -- 28 de Mayo de 1942.

Gerardo Vilar:

"Hernia inguinal directa en los disúricos".

F. F. Grimaldi y Roberto A. Rubí:

"Quiste seroso del riñón. Glomérulo nefritis y litiasis asociadas".

Miguel S. Mosqueira:

"Uretrografías. Nuevo método de contraste".

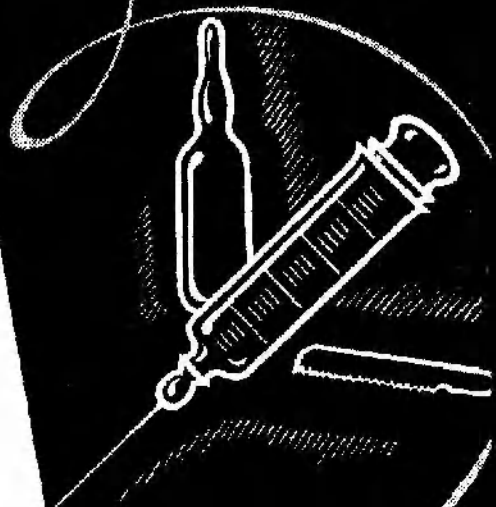
ASISTENCIA:

Miembros Titulares: Von der Beeke, Cartelli, Di Lella, Gaudino, Grimaldi, García, Granara Costa, Llanos, Monserrat, Mathis, Pujol, Rebaudi, Rubí, Serantes Lasserre, Surra Canard y Vilar.

Socios Adherentes: Mosqueira, Fort, Echenique, Roccatagliatta y Sánchez Sañudo.

Hasta
AYER

MORFINA, PAPAVERINA y otros opiáceos representaban el recurso clásico. Pero, al lado de su buen efecto analgésico y antiespasmódico, el peligro de acostumbramiento y demás inconvenientes propios de los alcaloides impide, con frecuencia, su aplicación.



B
A
BAYER
E
R

Desde
HOY

puede emplearse, con los mismos buenos resultados, en todos los ataques de dolor y en los estados espasmódicos el nuevo compuesto sintético

DOLANTINA

que posee todas las acciones terapéuticas de la atropina y de los derivados del opio; sin la mayoría de sus inconvenientes.

Presentación:

Tabletas - Ampollas - Gotas - Supositorios.

**Diurético . Antiúrico
y desinfectante de las vías urinarias**

GRANULADA

URILITINA SERONO

COMPRIMIDOS

Fórmula: Ioduros de potasio y rubidio, carbonato, salicilato y benzoato de litio y hexametilentetramina; mezcla efervescente.

JOS DE ATILIO MASSONE - Córdoba 2088/92, Bs. As.



UROMIL

MOVILIZA
DISUELVE
ELIMINA el
ACIDO URICO

LABORATORIOS
GERARDO RAMON & CIA.
Sociedad de Responsabilidad Limitada
Capital \$ 100.000.- m/n.

476 - MEDRANO - 478 BUENOS AIRES

