

Instituto Municipal de Clínica Urológica  
Hospital Durand - Buenos Aires  
Director: Prof. Dr. Luis Figueroa Alcorta

## SOMBRAS PSEUDO-CALCULOSAS DEL APARATO URINARIO

Por el Dr. RAUL E. SANDRO

Existen una cantidad de procesos patológicos de distinta índole, de las patogenias más diversas que pueden dar al examen radiográfico sombras que por su aspecto se identifican como litiásicas. Ellas pueden estar situadas tanto en el nefrograma como en la vecindad del trayecto ureteral; evidentemente estas últimas son las más frecuentes, y ellas pueden imputarse principalmente según Maisonnet: 1º) al contenido intestinal: enterolitos, cálculos apendiculares, cuerpos extraños del intestino, etc.; 2º) infiltraciones calcáreas: placas calcáreas de arterias ateromatosas, flebolitos, ganglios calcificados, infiltración calcárea de adherencias inflamatorias antiguas; 3º) A cálculos biliares; 4º) A manchas de los clisés; 5º) A puntos de osificación en los ligamentos de la pelvis, muy comunes en la proximidad de las espinas ciáticas y en los ligamentos sacro-ciáticos menores. Y es ante ellas que hay que agotar todos los recursos para llegar al diagnóstico preciso.

El procedimiento más usual es, ante el enfermo portador de una sintomatología urinaria, hacer un estudio radiológico de su aparato urinario, simple y excretorio, con substancia de contraste. Evidentemente es el que en la gran mayoría de los casos a los médicos generales y urólogos nos da el diagnóstico probable de lesión y de localización, y nos indica muchas veces el tratamiento, pero no debemos olvidarnos —y es éste más que nada el motivo de esta comunicación— las enormes ventajas que nos proporciona el estudio semiológico de los enfermos. Es justamente haciendo sistemáticamente semiología urinaria que nos pondremos a cubierto del error, que más tarde lamentan enfermos y médicos. En prueba de ello vamos a comentar un caso clínico.

Hace cinco meses fuí consultado en un Servicio del Hospital Durand por un enfermo que nos decía que, hacía un año, había sido operado por litiasis

vesical, extrayéndosele un cálculo. Desde entonces notaba disuria y polaquiuria, la micción era en chorro breve, casi en forma de gota. Desde dos meses, después de un estado gripal, comenzó a tener dolores en el flanco y región lumbar izquierda que, a pesar de distintos calmantes, no pasaba, ni aún con el reposo absoluto. En los últimos días se agregan náuseas y vómitos. Las micciones de orinas oscuras y turbias se habían hecho más oscuras y sanguinolentas en ciertos días.

Paso por alto deliberadamente el estudio completo de su enfermedad actual

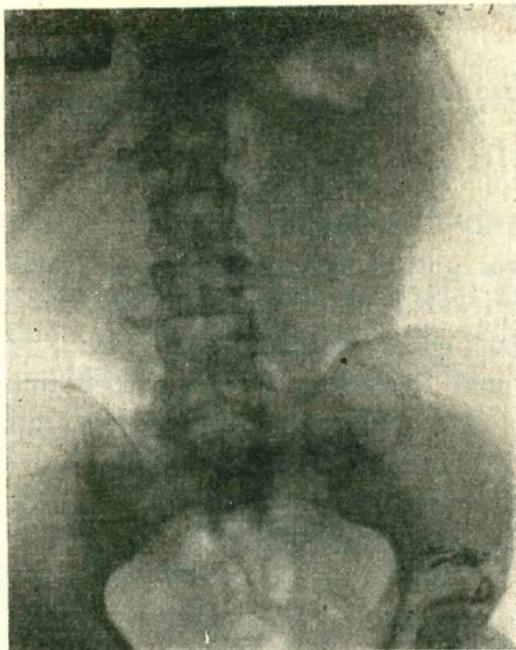


Figura 1  
Radiografía simple del aparato urinario.

por ser de resultado negativo, para detenerme en el estudio de su aparato urinario. Orina ligeramente turbia. Uretra libre al explorador N 20. Riñones no palpables ni sensibles. Próstata ligeramente aumentada de tamaño, de consistencia adenomatosa con conservación del surco medio y bien delimitada. La radiografía simple de su aparato urinario muestra a la altura del disco intervertebral, entre la 3ª y la 4ª vértebras lumbares, sobre la línea de las apófisis transversas, una sombra irregular del tamaño de un poroto grande, de apariencia litiásica. El urograma excretorio nos muestra a los 5 y 10 minutos, en el lado derecho, una imagen pielocalicial con una discreta hidronefrosis; parecería debido a un mal abocamiento ureteral; el uréter correspondiente es fino y flexuoso

Figura 3  
Urograma excretorio a los 10 minutos.

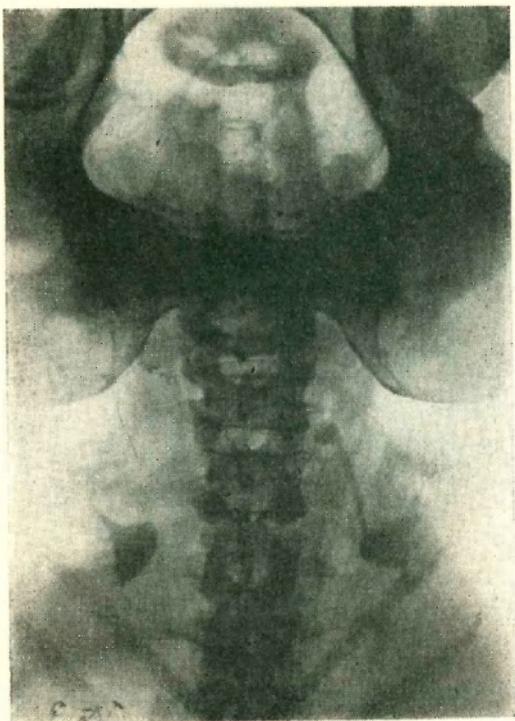
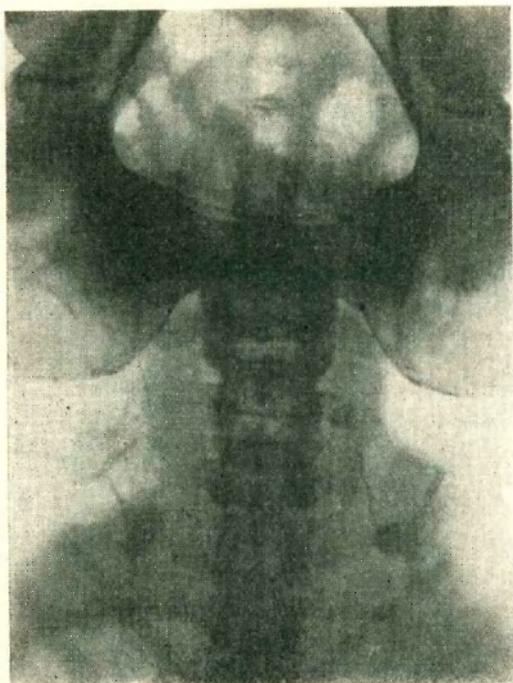


Figura 2  
Urograma excretorio a los 5 minutos.



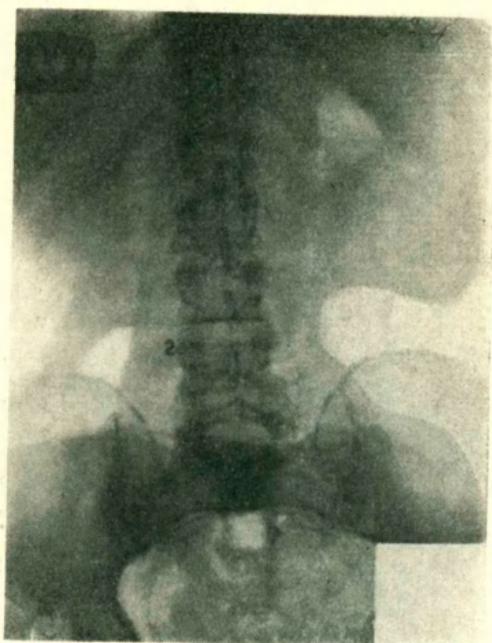


Figura 4  
La tumoración traccionada hacia la línea media.



Figura 5  
La tumoración traccionada hacia afuera.

y el mismo se hace aparente hasta la 3ª vértebra lumbar, dando la impresión que terminase a un través de dedo por encima de la sombra situada entre la 3ª y la 4ª vértebras lumbares descritas en la radiografía simple.

Con estos exámenes llamaba la atención que, existiendo esa sombra de aspecto calcuoso, al parecer en el trayecto ureteral, no determinase fenómenos de ectasia en la porción suprayacente, es decir, en la porción uréteropielocalicial; pero podría ser que también ella estuviera situada en un divertículo lateral y diera radiológicamente pocos signos obstructivos. En estas circunstancias propuse un estudio pielográfico ascendente para llegar al diagnóstico.

Llevado el enfermo al Servicio del Dr. Figueroa Alcorta y al examinar al mismo, antes de serle practicado el cateterismo, encuentro a nivel de la fosa lumbar derecha un pequeño tumor pediculado de los llamados *moluscum pendulum*, que reproducía exactamente los contornos de la pseudo imagen litiásica. Se colocó un número metálico sobre la misma fijado con tela adhesiva, y llevándolo luego hacia la línea media y después hacia afuera se tomaron sendas radiografías, que no hicieron más que confirmar la realidad de la presunción diagnóstica: el tumorcito de piel era el que daba la imagen de la sombra litiásica.

Existen varios casos descritos en la literatura médica nacional y extranjera de imágenes pseudolitiásicas; para no alargar esta comunicación citaré los siguientes:

Los abscesos fríos causa de error en el diagnóstico de los cálculos urinarios (Arcelin, Lyon).

George Winthrop y Léonard A. Hallock (de New York). Calcificación de las arterias intrarrenales dando la apariencia de cálculos.

Una nueva causa de error en las radiografías de cálculos de riñón (G. Marion, Journal d'Urologie, 1912). Se trataba de una cavidad (caverna) rellena de substancia mastic.

Sombra pseudocalculosa de región renal (Sociedad Argentina de Urología, Dr. Ignacio Albornoz). Se trataba de un ganglio de la cadena de los yuxta-aórticos lumbares.

Falsos cálculos del tracto urinario (British Journal of Urology, 1934). Trabajo del Prof. Marion.

Del diagnóstico radiográfico de los cálculos del riñón y de la vesícula biliar (Archives Urologiques de Necker H. Beclere y B. Fey).

Riñón litiásico. Diagnóstico radiológico (Journal d'Urologie, 1933, tomo N° 35). Hortolomei.

Pero un caso similar a éste que describimos fué el del célebre Prof. Marion. Ya el mencionar su nombre lo pone a salvo de cualquier comentario. Este, en un caso análogo y creyendo estar en presencia de una litiasis, llegó a operar al enfermo, y luego de buscar infructuosamente no halló el supuesto cálculo. Al

cerrar la pared lumbar y observar en la piel una producción epitelial llegó a la conclusión que era ésa la que producía la sombra litiásica.

Estos casos, demás está decirlo, no son comunes, pero es preciso estar prevenidos de ellos y tener siempre presente que a pesar de ser el estudio radiográfico del aparato urinario el más precioso de los procedimientos de investigación, es el examen semiológico completo del enfermo el que aminorará nuestros errores de diagnóstico.

#### DISCUSION

Dr. Arrues. — *Conceptúo que hubiera sido muy interesante, después de tomar la radiografía directa en decúbito dorsal, hacer otra en posición lateral, con lo que se hubiera aclarado la situación.*

Dr. Sandro. — *Yo, en este caso, fui llamado en consulta a una sala de cirugía, donde se establecía el problema de un enfermo que había sido portador de una litiasis anterior, por lo que se presumía se trataba de una litiasis de las comunes, de organismo. Por lo tanto, se pensaba en una litiasis renal.*

*Hice trasladar el enfermo al Instituto de Urología, para que se le efectúe un estudio minucioso. Al examinarlo, me encontré con esa tumoración, por lo que se invalidó todo lo anterior. El medio más fácil era tirar el pedículo hacia adentro o hacia afuera y comprobar la existencia del tumor. Por ello, no fué menester llegar a un examen más minucioso del paciente.*

---