

## LITIASIS VESICAL POR CUERPO EXTRAÑO

Por el Dr. NORBERTO P. MALLO

Es un caso más que se agrega a los ya traídos a esta Sociedad por distinguidos colegas y lo traemos porque son destacables en él, a pesar del poco tiempo de su introducción vesical: el tamaño de la formación litiásica y la repercusión importante sobre el árbol urinario superior.

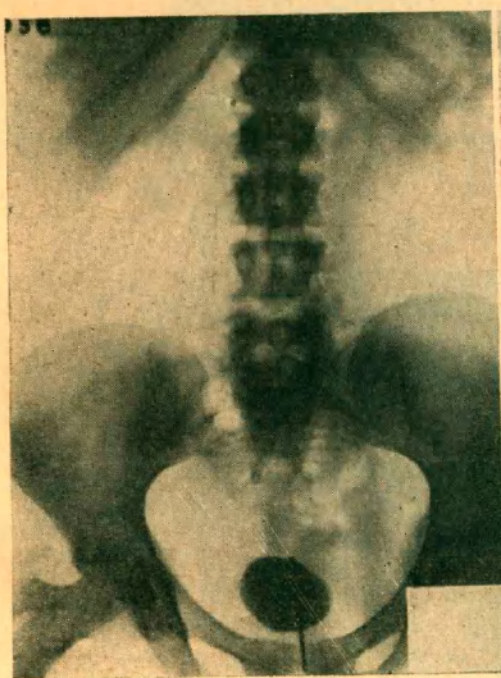


Fig. 1. Radiografía simple de aparato urinario

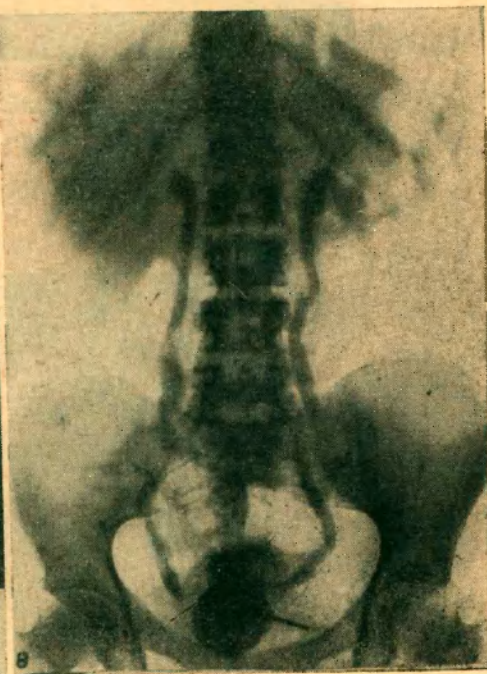


Fig. 2. Urograma excretor a los 25 minutos

Hemos podido hacer un buen interrogatorio a pesar de que estas enfermas son difíciles por el negativismo lógico a la confesión del hecho; así establecimos que tres meses antes se había producido la introducción del cuerpo extraño en la vejiga y desde entonces la enferma acusa polaquiuria diurna y nocturna, disuria franca en posición vertical y ardor miccional con algunos episodios de hematuria, síntomas que fueron en aumento en su intensidad hasta obligarla a la consulta.

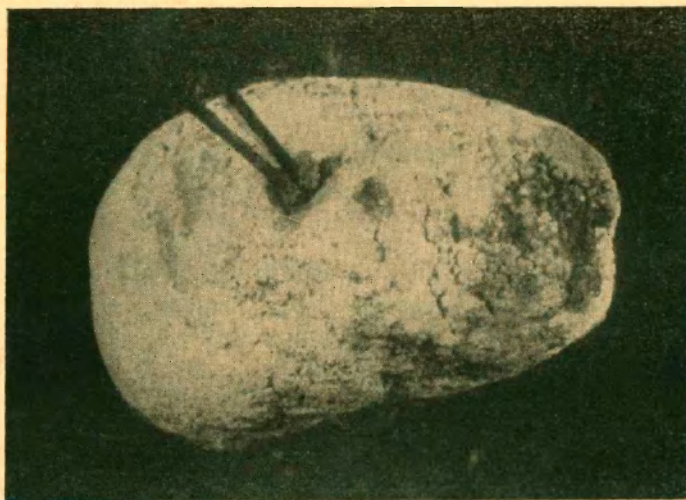


Fig. 3. Cálculo con cuerpo extraño extraído en el acto quirúrgico

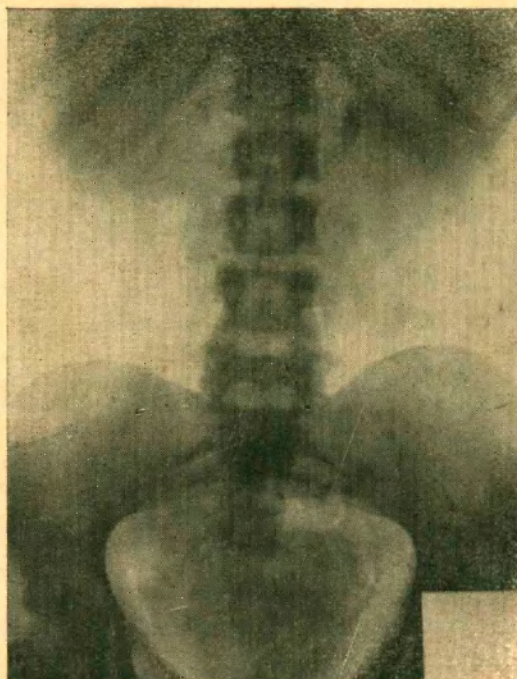


Fig. 4. Urograma de control. A los 25 minutos

Al examen: Orina: turbia. Inspección de la esfera génito-urinaria sin particular. Riñones: no se palpan. Vejiga sensible a la presión y a la distensión. Cistoscopia: capacidad 200 cc. Mucosa congestiva y edematosa, se observa cálculo del tamaño de un huevo de gallina englobando a un clip metálico. Meatos normales con eyaculaciones rítmicas. Cuello: normal. Radiología: simple, ambas siluetas renales sin proyección de sombras litiásicas; en pelvis, formación cálcica del tamaño de un huevo de gallina con un elemento metálico que lo atraviesa (Fig. N° 1). Urograma: buena función bilateral; franca ectasia urétero-piello-calicial bilateral (Fig. N° 2).

Laboratorio: Bancos: 9.000. Eritrosedimentación: 38 y 64. Urea y glucemia normales. Orina: D. 1.025. Albuminuria, piuria y hematuria. Bacteriológico: abundantes colibacilos.

En la intervención quirúrgica con anestesia general se practica cistostomía suprapúbica con técnica de Mac Gowan Parker, se llega sin dificultad a la vejiga, se abre y se extrae un cálculo englobando un clip metálico de tamaño 5 x 4 x 3 cms. y un peso de 38 gramos (Fig. N° 3).

Cierre total de vejiga y sonda uretral a permanencia Pezer N° 28. Drenaje en el Retzius. Piel con lino.

Composición química del cálculo: Fosfato de magnesio con carbonato de calcio.

Post-operatorio: normal. A los doce días se retira la sonda uretral. Cicatrización terminada.

Urograma de control: a los veinte días muestra una franca recuperación del funcionalismo uréteropielico bilateral y desaparición de la ectasia calicial (Fig. 4).

---