

Por el Doctor

ANTONIO GRANARA COSTA

## LITIASIS DE PROSTATA, URETRA Y VEJIGA

**E**STA comunicación la motiva, el relato de un caso clínico, donde se ven reunidas las tres variedades de litiasis urinaria; prostática, uretral y vesical.

B. A. F. 68 años de edad.

*Antecedentes heridatorios.* — Sin importancia.

*Antecedentes personales.* — Blenorragia en su juventud; hacen 30 años un facultativo lo somete a un tratamiento de lavajes, dilatación y masajes de próstata, dándolo de alta, aparentemente curado después de cuatro meses.

*Estado actual.* — Desde hacen 13 ó 14 años incontinencia discreta (pérdida de algunas gotas de orina en forma intermitente), diurna y nocturna; las micciones eran cada tres o cuatro horas de día y una o dos veces durante la noche. Disuria durante toda la micción, no muy intensa en los primeros años, aumentando paulatinamente en los últimos; por temporadas, dice haber notado suavísima sensación de ardor al final de la micción.

En el mes de Mayo de 1938, al día siguiente de efectuar un coito, y culpándolo a ello según el enfermo, le aparecen una serie de trastornos: polaquiuria diurna, cada 15' ó 30' y cada hora de noche, dolor terminal, agudísimo en hipogastrio y glande, debiendo adoptar posturas adecuadas, para tratar de mitigarlo: tenesmo intenso y disuria acentuada, la micción se hacía gota a gota.

*Enfermedad actual.* — Sujeto de regular estado general, rebajó de 4 a 5 kilos de peso, en tres meses, es decir que empezó con los síntomas agudos.

Orina turbia, piúrica n todos los vasos, con filamentos pesados.

*Examen uretral.* — Explorador N° 20, se detiene en el comienzo de uretra posterior, dando la sensación de choque, como contra un cálculo, el franquear la uretra posterior se hace del todo imposible, a pesar de haberlo intentado con toda clase de sondas y maniobras.

*Examen de próstata.* — El tacto de próstata nos muestra que en su lugar existe una cavidad o bolsa del tamaño de una mandarina chica y que por la sensación de crepitación nos indica que está conteniendo numerosos cálculos de

varios tamaños, tal afirmación puede hacerse, debido, a que prácticamente los separaban del dedo, apenas la delgada pared rectal.

*Examen de vejiga.* — La palpación mono y bimanual nos acusa una sensibilidad muy aumentada.

*Radiografía del árbol urinario.* — Aparato urinario superior nada de particular; en vejiga, sombra calcúlosa redonda, del tamaño de una nuez, ésta reposando sobre otras sombras calcúlosas que en su conjunto tienen el tamaño de un huevo de gallina de contornos irregulares. en su interior se alcanza a notar



Figura N° 1.

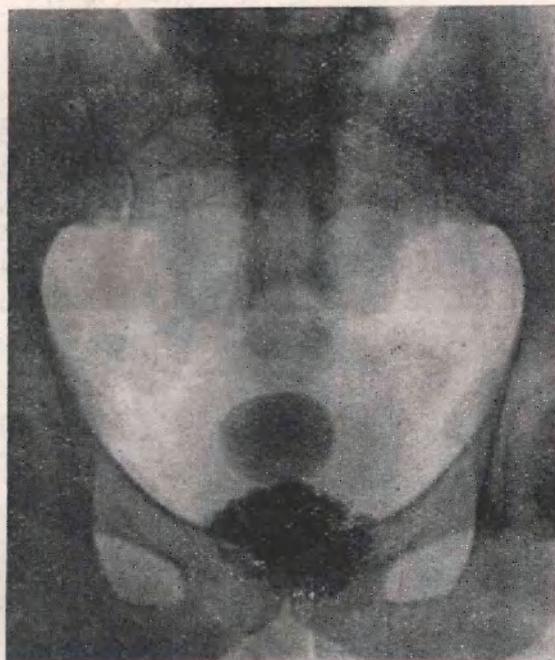


Figura N° 2.

pequeños intersticios, índice de separación entre algunos de los cálculos, estas sombras —calcúlosas— están situadas en la línea media por detrás del pubis y sobrepasándolo por su borde superior: es lo que correspondería a próstata, aumentada de tamaño.

Azohemia: 0,48 %.

Como elemento anormal en el examen completo de orina, nos denota, gran cantidad de glóbulos blancos degenerados (pus), células descamativas, albómina vestigios.

Debido a los sufrimientos ocasionados por la cistitis intensa, el enfermo pide que se proceda cuanto antes.

Se interviene al día siguiente de conocerse el resultado de la radiografía, decidiéndome a hacerlo en dos tiempos. 1<sup>a</sup>., por estado general desmejorado del enfermo; 2<sup>o</sup>, al no conocimiento del funcionalismo renal en forma exacta, y 3<sup>o</sup>,

a la vejiga, por la cistitis intensa. El primero, en la talla hipogástrica, con anestesia local y extracción del cálculo vesical, colocando una sonda Pezzer adecuada. Mejora rápidamente su estado general y su cistitis, esta última con el tratamiento adecuado. El segundo, a los dos meses, azohemia: 0,35 ‰, sulfofenoltaleína: 0,60 ‰; anestesia general, éter.

La exploración vesical nos muestra un esfínter conservado, ligeramente



Figura N° 3

bombé sobre todo a nivel del trigono, tactándose los cálculos que ocupan el lugar de próstata.

El índice izquierdo en recto, tratando de hacer más abordable los cálculos, el índice derecho, dilata el esfínter vesical, moviliza los cálculos intraprostáticos y uretrales, rompiendo las bridas que los sostenían, y un poco a dedo y otro a pinza de ramas largas, se extraen 28 cálculos que tienen el tamaño, desde una almendra, decreciendo paulatinamente hasta el de un grano de trigo. Queda en su lugar una logé de regular tamaño, que después de comprobar si la uretra es permeable se tapona como en el caso de las logé del adenoma prostático, dejando un tubo Marión; al cuarto día se retira el tapón de gasa, dejando sonda Marión uretral; cerrando el meato hipogástrico a los 20 días de intervenido.

COMENTARIOS

No voy a entrar en el detalle de la clasificación de la litiasis prostática, en endógenos primitivos y secundarios y en exógenos, estudio que ha sido motivo de comunicaciones anteriores de los Dres. Astraldi y Torroba; creo simplemente que en el caso presente se trata, por los antecedentes del enfermo, de cálculos endógenos secundarios, por una diverticulitis prostática, cálculos que han ido aumentando en número y tamaño hasta ocupar la luz uretral, haciéndola infranqueable, no trayendo hasta ese entonces más que una sintomatología leve (ligera incontinencia intermitente) y disuría); es a raíz de la infección y retención vesical incompleta que se forma un gran cálculo vesical fosfático, causante de la mayoría de los síntomas ruidosos que el enfermo poseía.

---