

Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad del Litoral

Por el Doctor
MIGUEL A. LLANOS

CONTRIBUCION A LA CASUISTICA DE QUISTE HIDATIDICO RETROVESICAL EN EL HOMBRE

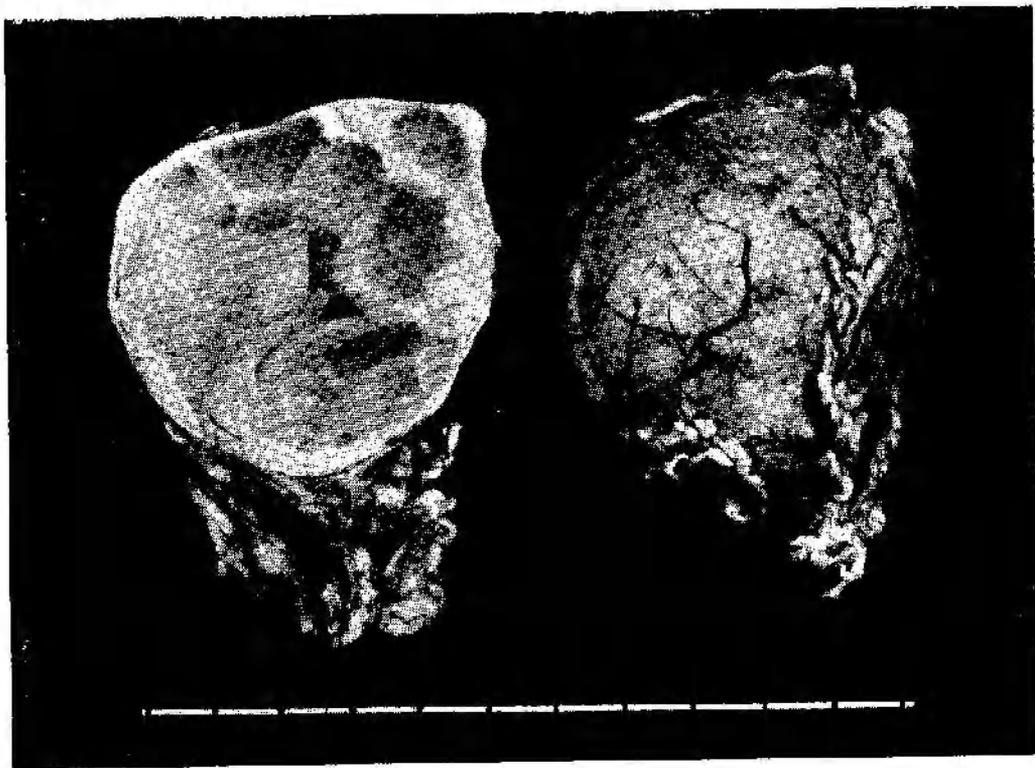
EL tema a que corresponde este caso, ha sido tratado, en general, en mi trabajo titulado "Quiste hidatídico retrovesical en el hombre", publicado en la "Revista de Cirugía de Buenos Aires" en la página 504 del tomo correspondiente al año 1932.

P. L., de 20 años de edad, procedente de la estación Viale (Entre Ríos), ingresa a mi servicio del Hospital Centenario el 10 de marzo de 1936, manifestando que desde hace algún tiempo siente cierta dificultad para orinar y que un día tuvo una retención y que, después de un sondaje, continuó orinando. El doctor Suárez, de Paraná, que lo había atendido, me lo envía con el diagnóstico de quiste hidático retrovesical. Examinado el paciente, y después de haberlo sondado, se nota una tumoración en el hipogastrio, ligeramente lateralizada a la izquierda, del tamaño de una naranja, de consistencia renitente y de superficie lisa. La cuti-reacción de Cassoni y la eosinofilia eran positivas en cuanto a la posible hidatidosis. A los pocos días de su ingreso, nota que la tumoración había desaparecido y nosotros comprobamos el mismo hecho, por lo que pensamos que el quiste se había abierto en la vejiga. Como el enfermo se encontraba bien, pidió el alta.

El 10 de diciembre del año 1938, reingresa nuevamente al servicio con una tumoración en el mismo sitio donde se había observado la anterior, algo dolorido y con temperatura. La cuti-reacción de Cassoni positiva, y la eosinofilia de 10 %. Pensamos que la reaparición de la tumoración se debía a la abertura incompleta por la vejiga. La intervención, que practicamos por vía hipogástrica, para-rectal, extraperitoneal, nos demostró una cavidad quística infectada, con una membrana quística al parecer intacta, con vesículas más o menos destruidas por el proceso supurativo. Extirpación completa de membranas y vesículas; drenaje amplio. El 10 de enero de 1939, es dado de alta en buenas condiciones.

El 6 de febrero del mismo año, ingresa nuevamente con un nuevo tumor en el mismo sitio anterior, pero que, a veces, se desplazaba y no se podía palpar. Las cuti-reacciones seguían siendo positivas; hicimos el diagnóstico de quiste

hidatídico, distinto al operado anteriormente. Se interviene: reseca la cicatriz de la primera operación y al llegar al tejido celular pre-peritoneal, nos damos cuenta que la tumoración era intraperitoneal; abierto el peritoneo nos encontramos que el quiste estaba localizado en el epiplón, el que fué extirpado con un pequeño fragmento del epiplón, como demuestra la fotografía adjunta: pocos días después se le da de alta completamente curado.



La persistencia de la reacción de Cassoni positiva y la eosinofilia, después de la primera operación, posiblemente era debida a la presencia del quiste del epiplon. Después de la segunda operación, no se le practicó la reacción ni averiguó la eosinofilia, que en caso de que resultara positiva nos indicaría que, posiblemente, existe algún otro quiste.