

Servicio de Urología del Hosp. P. Piñero  
Jefe: Dr. Roberto A. Rubí

## CUERPO EXTRAÑO EN LA VEJIGA

---

Por el Dr. ALFREDO A. GRIMALDI

El 26 de febrero del corriente año ingresa al Servicio de Urología del Hospital Piñero, cama 18, J. C., de 47 años, italiano, casado, chófer, quien ha sido dirigido al mismo por un distinguido facultativo, para la investigación y tratamiento de sus trastornos urinarios.

El colega considera que sus fenómenos vesicales pueden ser causados por una aguja para inyecciones intramusculares, abandonada en la región glútea del paciente en el mes de mayo anterior . . .

La historia es breve. En mayo de 1947, se le prescribe una serie de inyecciones intramusculares para tratar su úlcera duodenal. A la 3ª aplicación, que realiza un farmacéutico, se rompe el cono de la aguja y ésta se pierde en la región glútea izquierda. Las tentativas realizadas posteriormente, en el Hospital Italiano, con el fin de extirpar el cuerpo extraño, son completamente infructuosas, fracasando la intervención quirúrgica correspondiente y abandonándose, en consecuencia, la aguja en la profundidad de la región mencionada.

Un mes después, y ya el paciente desempeñando sus tareas de chófer, comienza a sentir ardor y dolor perineal al final de la micción, dolor que se irradia, en ocasiones, hacia el miembro inferior izquierdo. Casi al mismo tiempo sobreviene una ligera hematuria que se mantiene durante dos meses, para desaparecer, tras diversas alternativas, en forma gradual, persistiendo, desde entonces, polaquiuria diurna (micciones cada 2 horas) y nocturna (2 veces por noche) y orinas turbias. Este cuadro lo sobrelleva, recibiendo algunos medicamentos sintomáticos hasta que es enviado a la Sala I del Hospital Piñero, donde se le interna en la cama 18, se toma debido conocimiento de estos antecedentes y se procede a levantar el estado actual, cuyos datos positivos transcribiremos sucintamente.

El examen radiográfico (Figs. 1 y 2) correspondiente a la radiografía simple, a la urografía de excreción y a la cistografía (esta última practicada minutos antes de la cistostomía), permite observar una sombra filiforme, ubicada en la pequeña pelvis, casi vertical, ligeramente oblicua de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha, proyectada sobre el área vesical excepto su extremo inferior, más agudo, que se halla fuera de la misma, superpuesto a la sínfisis pubiana.

La cistoscopia revela la existencia de un elemento intravesical, al parecer metálico, ligeramente incrustado de sales, que reúne los caracteres del cuerpo de una aguja, que cruza el reservorio urinario tendiendo un verdadero puente entre la pared póstero-lateral izquierda y la anterolateral derecha, desde las 2 hasta las 8, según la esfera del reloj, sin que sean visibles ambos extremos del cuerpo extraño.

El 28-II-1948, con anestesia endovenosa (pentothal sódico, 1 gr.) se procede a la extrac-

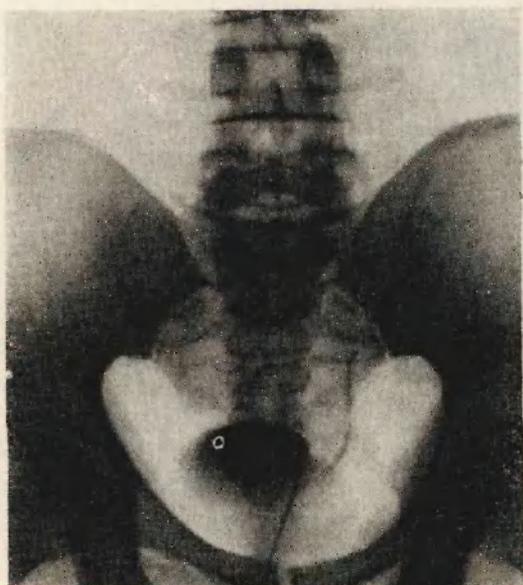


Figura 1

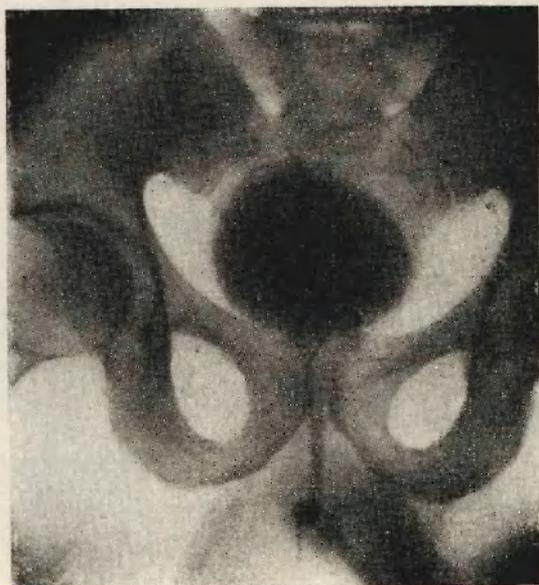


Figura 2

ción del cuerpo extraño por cistostomía suprapúbica. Se trata, efectivamente, de una aguja para inyecciones intramusculares, a la que le falta el cono y sale de la vejiga prendida de una pequeña gasa introducida con el fin de secar el interior del órgano para su ulterior exploración. (Fig. 3).

#### COMENTARIOS

La lista de cuerpos extraños que han sido extraídos de la vejiga humana es de una increíble variedad, dicen *Lowsley y Kirwin* (1). Citan a *Muller y Macquet*, quienes enumeran una lista, que consideran incompleta, de 40 objetos distintos, comenzando por *agujas* y terminando por *vértebras caudales de una ardilla*... incluyendo cadenas de reloj, crucifijos, etc., etc. Bien dicen los autores americanos, que "cualquier objeto que no sea demasiado grande para

ser introducido por la uretra, o que sea capaz de labrarse su camino a través de los tejidos hasta la cavidad vesical o que pueda ser, por descuido, abandonado durante la cirugía de la vejiga, ha jugado su parte, alguna u otra vez, en la historia de los cuerpos extraños de este órgano".

Ya sea que lleguen hasta el interior del reservorio urinario por la vía natural (uretra) o a través de sus paredes, accidental o intencionalmente, podemos seguir a Leguen (2) clasificando a los cuerpos extraños de la vejiga en:

a) *Cuerpos extraños de la cirugía*: instrumentos urológicos de cateterismo

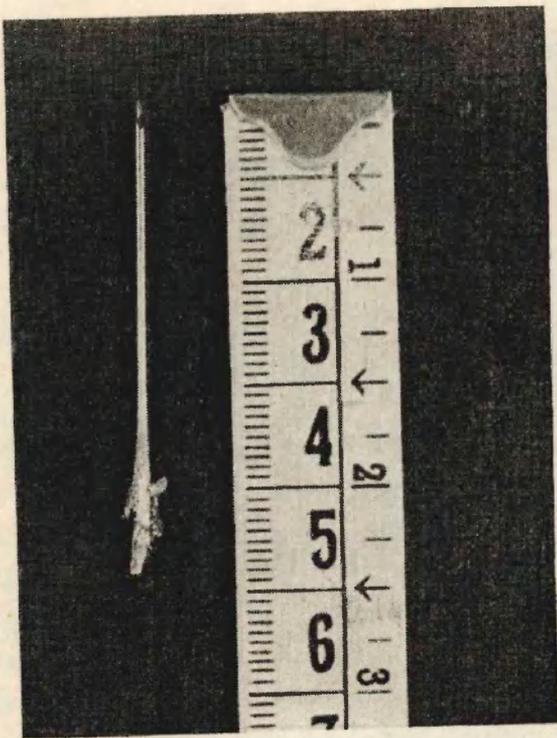


Figura 3



Figura 4

y quirúrgicos propiamente dichos, gasas, hilos de sutura, esquirlas óseas, etc. y los diversos proyectiles de la cirugía de guerra.

b) *Cuerpos extraños de la voluptuosidad*: lápices, cortaplumas, agujas, horquillas, cánulas de enema, botones, termómetros, agujas de tejer, bujías de cera, y todo lo que la imaginación perturbada bajo el imperio de una aberración genital pueda concebir.

c) *Cuerpos extraños de la inconsciencia* o de la infancia, la embriaguez y la locura.

El caso motivo de esta comunicación se halla comprendido en el grupo de

los cuerpos extraños quirúrgicos y accidentales, habiendo llegado a la vejiga a través de sus paredes, después de haber recorrido (!) el trayecto que media entre su localización primitiva intraglútea y el órgano intrapélvico, labrándose camino a través de los tejidos interpuestos, pasando del exterior al interior de la pelvis por la gran escotadura ciática. Esta migración, incuestionablemente rara, debe haberse producido a expensas de las maniobras realizadas durante la búsqueda quirúrgica del cuerpo extraño en la región glútea y de los movimientos de los elementos constitutivos de la articulación de la cadera. Nosotros no hemos podido recopilar en la literatura a nuestro alcance ningún hecho semejante. El caso de *Branham y Richey* (3) en el que se extrajo un alambre de Kirschner de la vejiga no requiere mayor explicación, pues simplemente, uno de los tres alambres colocados para fijar el fémur fracturado, sobrepasó la intención del cirujano y fué impulsado hasta el interior de aquélla.

Pero todas las dudas, lindando con la suspicacia que nos planteó la interpretación de nuestro caso y el mecanismo de su trayectoria, tuvimos que dejarlas de lado. Efectivamente, ante nuestro requerimiento, el paciente consiguió y nos trajo las radiografías obtenidas en la época del accidente y de la primera intervención (fig. 4). Con ello, podemos presentar los dos extremos de la cadena. No es posible, ya, pensar en versiones falsas del accidente inicial, ni en maniobras originadas por perversiones sexuales o por la inconsciencia.

La imagen radiográfica de la sombra aciculiforme en la región glútea, luego en la pequeña pelvis y la extracción de la aguja del interior de la vejiga, aportan los datos objetivos que documentan este caso, que presentamos por considerarlo, si no original, indudablemente de excepcional rareza en la historia de los cuerpos extraños.

#### RESUMEN

Presentamos el caso de un cuerpo extraño, aguja para inyecciones intramusculares, que abandonada accidentalmente en la región glútea izquierda, experimentó una trayectoria poco común, para alojarse en la vejiga, de donde fué extraída.

#### B I B L I O G R A F I A

(1) *Lowsley y Kirwin*. — "Clinical Urology", 2ª ed., t. II, pág. 1073.

(2) *Leguen F.* — "Trat. Méd. Quirúrg. de las Vías Urinarias", 2ª ed., t. II, pág. 525.

(3) *Branham D. W. y Richey H. M.* — Cuerpo extraño (alambre de Kirschner) extraído de la vejiga. *The Journ. of Urol.* 57, N° 5, pág. 869, mayo 1947.

## DISCUSIÓN

Dr. Arrues. — *Tengo la impresión de haber visto en una de las cistografías que existía buena capacidad. Pudo haberse intentado la extracción por vía endoscópica.*

Dr. Bernardi. — *Hace unos años, presenté un caso a esta Sociedad, con trastornos vesicales producidos por un fibroma uterino y en el estudio radiográfico encontramos una aguja situada en la zona pre-púbica, que ocupaba casi todo el pubis.*

*Esta enferma fué intervenida; se halló una aguja de costurera que la paciente se había introducido días antes, al sentarse. Lo interesante es que al extirpar el fibroma tratamos de encontrar la aguja; después de dos horas de buscarla infructuosamente, tuvimos que dejarla. Esa radiografía la traeré en la próxima reunión.*

Dr. Grimaldi. — *La tentativa de extracción endoscópica no se realizó porque no se contaba en el Servicio con el instrumental necesario para realizar esa maniobra.*