

INFORME DE CASO

Litiasis gigantes de vejiga. A propósito de un paciente

Giant bladder lithiasis. Apropos of a patient

Dra. Yamilet Pina Díaz¹

Dr. Arnaldo Cepero Gálvez²

Dr. Aristony de Armas Vítores³

¹ Especialista I Grado en Medicina General Integral y en Urología. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

² Especialista I Grado en Medicina General Integral y en Urología. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

³ Especialista I Grado en Medicina General Integral. Residente de 3er año de Urología. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro", Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

La litiasis urinaria afecta del uno al 20% de la población general según la Organización Mundial de la Salud, cuando se localiza en la vejiga urinaria se denomina litiasis vesical y son acumulaciones duras de mineral localizadas a este nivel. La estasis urinaria en la vejiga permite el crecimiento de cálculos, problema especialmente frecuente en los hombres y raro en las mujeres. Se presenta el caso de un paciente masculino de 76 años de edad con antecedentes de haber sido operado de hiperplasia benigna prostática con síntomas irritativos vesicales así como sensación de peso en hipogastrio; se le diagnosticó litiasis gigantes de vejiga y posteriormente se le realizó cistolitotomía a cielo abierto.

Palabras clave: urolitiasis, vejiga urinaria

ABSTRACT

Urolithiasis affects 1-20% of the general population according to WHO, when located in the urinary bladder is known as bladder stones and constitute hard accumulations of localized mineral at this level. Urinary stasis in the bladder allows the growth of calculations, especially common problem in men and rare in women. It is presented a male patient of 76 years old with a history of having been operated of Prostatic Benign Hyperplasia and vesicular irritative symptoms and heavy feeling in lower abdomen, where giant stone bladder was diagnosed, and subsequently performed an open cystolithotomy.

Key words: urolithiasis, urinary bladder

La litiasis urinaria ha acompañado y mortificado al hombre desde los albores de la humanidad y representa un problema sociosanitario de gran importancia en toda la población mundial; es la tercera causa más frecuente de enfermedad de la vía urinaria. La prevalencia de urolitiasis en América está entre el cinco y el 12%, mientras que en Europa occidental es del 5%; globalmente, la litiasis urinaria afecta del uno al 20% de la población general según la Organización Mundial de la Salud. Se trata, además, de una enfermedad con tasas de recurrencia del 50%, que pueden llegar al 70% a los 10 años.^{1,2} La cifra media de formación de nuevos cálculos en pacientes que previamente han formado uno es de aproximadamente un cálculo cada dos o tres años. Se calcula que en torno al 75% de los pacientes que tienen un cálculo urinario lo expulsarán de forma espontánea, mientras que el 25% restante requerirá de algún procedimiento urológico.^{3,4}

Las litiasis vesicales son acumulaciones duras de mineral localizadas en la vejiga urinaria. Un cálculo de dos a 3mm puede atravesar el uréter hasta la vejiga con escasos síntomas y puede llegar a una vejiga con obstrucción a la salida de la orina, problema especialmente frecuente en los hombres y raro en las mujeres. En los casos en que por obstrucción prostática, estrechez uretral o esclerosis del cuello vesical el cálculo no puede pasar a la uretra y permanece en la base de la vejiga o en un divertículo puede continuar su crecimiento cuando la orina está sobresaturada con las sustancias que formaron el cálculo. Estos cálculos pueden alcanzar tamaños considerables, aproximadamente el 95% de ellos se presenta en hombres y son mucho menos comunes que los cálculos renales.⁵

La estasis urinaria en la vejiga también permite el crecimiento de cálculos en los extremos distales de los catéteres ureterales, mientras que las porciones superiores permanecen relativamente libres de cristales.

Muchos autores coinciden en que en el estudio epidemiológico de los factores predisponentes de la litiasis existen dos pilares básicos: los factores intrínsecos (propios de cada individuo) como la edad, el sexo, la raza, la herencia, los trastornos metabólicos y la obstrucción de la vía urinaria y los factores extrínsecos (ambientales) como la ingesta hídrica, la dieta, la geografía y el clima.⁶

Los síntomas de los pacientes con cálculos vesicales pueden incluir todos los del tracto urinario inferior ya sean los irritativos o los obstructivos con o sin infección, la retención urinaria aguda, la hematuria, la incontinencia de orina, etc. o presentarse asintomático como hallazgo en examen rutinario. Se ha descrito como más o menos característico de estos pacientes la micción intermitente con interrupción repentina y dolorosa acompañada de hematuria terminal.⁷

El tratamiento de la litiasis vesical es eminentemente quirúrgico: la vía endoscópica con el uso de diferentes litotritores (mecánicos, neumáticos, electrohidráulicos, por ondas de choque, láser, etc.), con la solución del factor obstructivo bajo, usando la resección endoscópica de tumores prostáticos, la esclerosis de cuello vesical o el uso de uretrótomos en el caso de estrechez uretral, resultan procedimientos de gran aceptación por el paciente por ser mínimamente invasivos.

La intervención quirúrgica abierta (cistolitotomía) se aplica a los pacientes en los que los procedimientos anteriores no están indicados y permite observar y corregir factores obstructivos condicionantes de las litiasis vesicales.⁸

PRESENTACION DEL PACIENTE

Paciente masculino de 76 años de edad, blanco, procedente de un área rural, con antecedentes de hiperplasia benigna prostática, intervenido quirúrgicamente hace aproximadamente 10 años. Comenzó con síntomas irritativos vesicales como polaquiuria, disuria, micción imperiosa y tenesmo vesical, así como sensación de peso en el hipogastrio, por lo que acudió a su Consultorio Médico de la familia. Se le indicó un ultrasonido renal y vesical que mostró como resultado positivo una imagen ecogénica de aspecto lobulado de aproximadamente tres centímetros a nivel de la vejiga. El paciente fue remitido a la Consulta de Urología del Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro", de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, en la que el Especialista confirmó los síntomas anteriormente mencionados: al examen físico se palpaba una masa sólida y dura que ocupaba todo el hipogastrio hasta dos traveses de dedo por debajo del ombligo; posteriormente se le realizó una radiografía de pelvis ósea (figura 1) en la que se observó una imagen radiopaca de aproximadamente veinte centímetros que ocupaba casi toda la excavación pelviana. Ante el cuadro clínico y los complementarios de este paciente se decidió presentar el caso para su discusión en colectivo en el Servicio de Urología y se decidió ingresar al paciente para tratamiento quirúrgico. Tres días antes de la fecha de ingreso electivo el paciente comenzó con fiebre, dolor lumbar bilateral y abdominal bajo, orinas oscuras y fétidas, toma del estado general, astenia y anorexia y fue ingresado de urgencia con el diagnóstico de infección urinaria complicada; se estableció tratamiento antibiótico endovenoso y se anunció al salón de operaciones para la intervención quirúrgica.



Figura 1. *Radiografía de pelvis ósea en la que se observa una imagen radiopaca de aproximadamente veinte centímetros que ocupaba casi toda la excavación pelviana*

Previa asepsia y antisepsia se realizó una incisión media infraumbilical, se abrió por planos con dificultad por la fibrosis de la intervención quirúrgica previa de hiperplasia prostática benigna y hernia incisional, y se constató que la vejiga estaba ocupada por tres litiasis de gran tamaño (figura 2) que se extrajeron con alguna dificultad por su dimensión -aproximadamente ocho centímetros cada una- (figura 3).



Figura 2. *Vejiga abierta ocupada por tres litiasis de gran tamaño*



Figura 3. *Tres litiasis de gran tamaño extraídas de la vejiga de aproximadamente ocho centímetros cada una*

Se exploró la vejiga y se encontró un divertículo vesical grande de cuello estrecho en la pared posterior con gran litiasis en su interior (figura 4) de aproximadamente 14cm que fue muy difícil de extraer por su significativo tamaño, por lo que hubo que ampliar el cuello del divertículo y, posteriormente, proceder a realizar la correspondiente diverticulectomía; en resumen, se extrajeron cuatro grandes litiasis de vejiga (figura 5). Se cerró por planos y se dejaron sondas de cistostomía y uretral. El paciente evoluciona satisfactoriamente hasta el momento y recibe seguimiento en la Consulta externa de Urología.



Figura 4. *Gran litiasis que se encontraba en el divertículo de la pared posterior de la vejiga, de muy difícil extracción quirúrgica*



Figura 5. *Cuatro litiasis de gran tamaño que se encontraban en la vejiga, la mayor en el divertículo de la pared posterior*

COMENTARIO FINAL

El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de la litiasis urinaria son de gran importancia, en primer lugar, porque es una de las enfermedades urológicas más frecuentes; en segundo lugar, por el malestar y el sufrimiento que provoca en los pacientes, fundamentalmente por el dolor con que cursan en la inmensa mayoría de los casos y, en tercer lugar, por las complicaciones que esta enfermedad puede producir en la vía urinaria y, posteriormente, en la función renal como tal, con nefastas consecuencias para la salud en general del paciente. En el caso de la litiasis vesical estas formaciones pueden llegar a ser significativamente grandes en casos excepcionales y muy poco frecuentes, como el presentado en este trabajo, y llegan a constituirse verdaderas litiasis gigantes de vejiga. Sin lugar a dudas el tratamiento oportuno y eficaz de esta enfermedad, seleccionando las opciones terapéuticas más efectivas, se convierte en calidad de vida y buen pronóstico para los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benway BM, Bhayani SM. Lower urinary tractcalculi. En: Wein AJ, ed. Campbell-Walsh Urology. 10th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011: chap 89.
2. Sharma R, Dill CE, Gelman DY. Urinary bladder calculi. J Emerg Med [Internet]. 2011[citado 16 Nov 2013];41(2):185-86. Disponible en: <http://www.jem-journal.com/article/S0736-4679%2809%2900121-8/abstract>
3. Vargas Delanouy F. Litiasis urinaria-diagnostico. Medwave [Internet]. 2012 Ago [citado 16 Nov 2013];1(08):e2572. Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/litiasis/2572>
4. Menon M, Resnick MI. Litiasis urinaria: etiología, diagnóstico y manejo médico. En: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ, edit. Campbell Urología. México: Médica panamericana; 2004. p. 3539-3626.
5. Gonzalez GB, Pak CYC. Nephrolithiasis. En: Malluche HH, Sawaya BP, Hakim RM Sayegh MH (eds). Clinical Nephrology, Dialysis and Transplantation. Germany: Dustri-Verlag, Deisenhofen; 1999. p. 1-17.
6. Resnick M. Urolithiasis. Urol Clin North Am. 1997;24:97-116.
7. Bengió R, Martínez C. Análisis clínico y de costo beneficio de las alternativas terapéuticas de la litiasis vesical. Rev Chil Urol [Internet]. 1997 [citado 16 Nov 2013];62(1):84-94. Disponible en: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/litiasis-uretral-vesical.shtml>
8. Zambrano N, Dell´Oro A, Santa Cruz G. Tratamiento quirúrgico de la litiasis vesical. Evaluación a largo plazo. Rev Chil Urol [Internet]. 1997 [citado 16 Nov 2013];62:77. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualurologia/LitiasisUrinaria.html>

Recibido: 27-1-14

Aprobado: 27-6-14

Yamilet Pina Díaz. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)(42)270000.