

LITIASIS VÉSICO-URETRAL SECUNDARIA A CUERPO EXTRAÑO

J.R. RECASENS GUINJUAN, J.J. FLORES GONZÁLEZ, J.M. SAMSÓ PIÑOL, Y. RIBES AMOROS*, A. MASSÓ BADIA

*Servicio de Urología. *Servicio de Radiología. Hospital de Santa María. Lleida.*

PALABRAS CLAVE:

Litiasis vésico-uretral. Cuerpo extraño.

KEY WORDS:

Vesico-uretral litiasis. Foreign body.

Actas Urol Esp. 26 (2): 136-138, 2002

RESUMEN

Presentamos un caso de litiasis vésico-uretral secundaria a calcificación de cuerpo extraño (gasa)^{1,2}, dejado en celda prostática durante la cirugía abierta de próstata practicada doce años antes.

En la revisión de la literatura podemos ver que la mayor parte de cuerpos extraños urinarios son secundarios a la introducción a través de la uretra de objetos con fines auto-eróticos³⁻⁵, en pacientes normales o principalmente con trastornos psiquiátricos, y sólo una pequeña proporción es de causa iatrogénica⁷, sobre todo en los últimos diez años.

ABSTRACT

We report a case of vesico-uretral litiasis secondary to foreign body (gauze)^{1,2} calcificated, left in prostatic cell during prostat open surgery of performed twelve years ago.

In the related literature we observe that most of foreign urinals bodies are secondary to the introduction through the urethra of objects with autoerotic³⁻⁵ finality in normal patients or more often with psychiatric disorders, and only a small proportion are of iatrogenic⁷ origin, mainly in the last ten years.

Revisando la etiología de los cuerpos extraños urológicos, llegamos a la conclusión que en los últimos diez años, una de las causas relativamente frecuentes antes, como es el abandono en el campo quirúrgico de un cuerpo extraño, prácticamente ha desaparecido y probablemente sean varios los factores que han contribuido a este hecho. En primer lugar, la progresiva profesionalización de la enfermería, instrumentistas y personal de campo, que realizan los recuentos de gasas y compresas, etc. Las mejoras de la anestesia, que nos permiten operar sin las prisas a las

que éramos sometidos hace unos años. La mayor dedicación en los centros y por lo tanto, mayor tiempo dedicado a la cirugía. Y podríamos enumerar más causas pero probablemente éstas sean las más importantes.

El caso que presentamos se produjo hace doce años y no existe referencia en la hoja quirúrgica, ni de medicina ni de enfermería, de ningún contratiempo quirúrgico ni tampoco durante el postoperatorio. El caso es que quedó una gasa en celda, que se calcificó y con el tiempo llegó a moldear la uretra y producir síntomas obstructivos e irritativos.

CASO CLÍNICO

Se trata el caso de un paciente de 73 años de edad, con antecedentes de herniorrafia izquierda, y adenomectomía transvesical en 1988 con post-operatorio sin incidencias, alta a los seis días con buena micción y apirético.

Acude por síndrome miccional, con escozor y polaquiuria. A la exploración física destaca un tacto rectal compatible con masa prostática dura, pétrea, irregular de límites poco precisos (compatible con neoplasia de próstata en estadio T3). Y con un PSA de 0,9 ng/ml. Se practicó ecografía donde se aprecia dilatación pielouretal derecha grado II hasta vejiga, calcificación vesical (compatible con cálculo vesical) y próstata heterogénea grado II. Se realiza TAC abdominal donde se aprecia ureteropielocaliectasia derecha hasta vejiga y en fondo vesical imagen cálcica nodular, que se extiende linealmente hasta la uretra prostática. Ante la sospecha de posible Tm vésicoprostático calcificado se realiza cistoscopia donde se aprecia masa calcárea, que protruye a la luz uretral a nivel de la uretra bulbar impidiendo el paso a vejiga. Con el diagnóstico de cuerpo extraño calcificado que ocupa vejiga, celda prostática y uretra membranosa, se realiza cistolitotomía extrayendo cálculo alargado (11 cm) que moldea celda prostática y uretra membranosa. Se comprueba que el núcleo es una gasa quirúrgica abandonada en la celda prostática hace doce años (Figs. 1, 2 y 3).

DISCUSIÓN

Los cuerpos extraños vesicales, no son habituales, sobre todo en los últimos diez años; en la revisión de 410 casos publicados desde 1755 hasta 1997, de A van Opoen y J.B. de Kernion, se deduce que la mayor parte de éstos es introducida en la vía urinaria con intenciones auto-eróticas y la mayor parte de las veces asociados a trastornos psiquiátricos.

Los cuerpos extraños intravesicales o intra-uretrales, aparecen normalmente como consecuencia de migraciones de material quirúrgico, usado en cirugía de órganos vecinos. En los últimos diez años, con el control quirúrgico de material (controles y conteo de gasas, etc.), no es habitual que quede material dentro del campo quirúrgico y mucho menos que si queda un cuerpo extraño, no produzca cuadro clínico que nos haga sos-



FIGURA 1. Foto de calcificación. Se puede observar el molde perfecto de la celda prostática y uretra.

FIGURA 2. Radiografía simple de árbol urinario donde se aprecia la calcificación y su localización.

pechar tal circunstancia. Haciendo una búsqueda en Medline de un caso similar, utilizando como parámetro de búsqueda (unusual and foreign and body and bladder), encontramos más de 200 artículos de cuerpos extraños y sólo un caso era secundario a abandono de material en vejiga o en uretra como el caso al que nos referimos.

FIGURA 3. TAC abdominal (cortes pélvicos) donde se observa el cuerpo extraño y su situación en celda prostática y uretra posterior.

En el caso que relatamos, no hay ni en post-operatorio ni durante los nueve años siguientes ninguna sintomatología ni obstructiva, ni irritativa, ni infecciosa, apareciendo los primeros síntomas a los nueve años cuando el cuerpo extraño obstruyó casi completamente la luz uretral. Nos sorprende la facilidad con que se pudo extraer dicho cuerpo extraño y la ausencia de patología secundaria y secuelas que ha provocado el mismo.

RESUMEN

Dentro de las causas de cuerpos extraños vesicales, seguramente el menos frecuente sea el abandono de una gasa en vejiga o celda prostática tras la cirugía de adenomectomía prostática. También infrecuente que ese cuerpo extraño ocupe celda prostática y uretra membranosa, se calcifique y durante años no de ningún tipo de sintomatología, tampoco durante el post-operatorio inmediato. El paciente se presenta en la consulta con un cuadro de irritación miccional, se hace un TR que hace sospechar la malignización de celda prostática y en la Ecografía se ve imagen de litiasis vs calcificación de TM, se confirmó el diagnóstico con una placa simple de árbol y la uretrocistoscopia.

Como en todos los estudios, la cirugía resolvió el caso (en este caso c. abierta), no quedando secuelas.

Como reflexión quedaría que en todos los pacientes que acuden a una consulta de urología con un cuadro miccional irritativo, a parte de otras patologías siempre deberíamos tener en cuenta la posibilidad del cuerpo extraño, ya sea como consecuencia de cirugía anterior o por introducción del mismo paciente con fines de auto-estimulación, tampoco estaría de más en la anamnesis interesarnos por sus antecedentes psiquiátricos.

REFERENCIAS

1. LEPPANIEMI AK: Intravesical foreign body after inguinal herniorrhaphy. Case report. Scandinavian journal of urology and nephrology. 1991; **25** (1): 87-88. ISSN: 0036-5599.
2. NISHIKAWA K, OKYAMA A, KAN E, SAWAMURA A, ITO S, TERADA T, TANAKA H: Case report: A foreign body (gauze) in the bladder. *Hinyokika Kyo* 1991 mar; **37** (3): 287-289. ISSN: 0018-1994.
3. ECKFORD SD, PERSAD RA, BREWSTER SF, GINGELL JC: Intravesical foreign body: five-year review. *British Journal of Urology* 1992 jan; **69** (1): 41-45. ISSN: 0007-1331.
4. BYARD RW, EITZEN DA, JAMES R: Unusual fatal mechanism in nonnasficial autoerotic death. The American journal of forensic medicine and pathology 2000 mar; **21** (1): 65-68. ISSN: 0195-7910.
5. HAAKONSEN P, STEINSVIK E: Foreign body in the urinary bladder, current differential diagnosis. *Tidsskrift for den Norske laegeforening* (Tidsskr-Nor-Laegeforen) 1995 mar 30; **115** (9): 1055-1056. ISSN: 029-2001.
6. EL-KHADER K, EL-MAMOUN N, KOUTANI A, IBD-ATTYA A, HACHIMI M, LAKRISSA A: Unusual case of Munchausen's syndrome: factitious vesical lithiasis. *Acta Urológica Belgica (Acta-Urol-Belg)* 1998 dec; **66** (4): 33-35. ISSN: 0001-7183.
7. DAVIDOF MI: A case of the multiyear presence of a foreign body in the bladder. *Urologiia i Nefrologiia (Urol-Nefrol (Mosk))* 1997 jul-aug; **4**: 40-41. ISSN: 0042-1154.
8. BIYANI CS, UPSDELL SM: An unusual foreign body in the bladder 7 years after a Stamey endoscopic bladder neck suspension. *International urogynecology journal and pelvic floor dysfunction (Int-Urogynecol-J-Pelvic-Floor-Disfunct)* 1998; **9** (5): 303-304. ISSN: 0937-3462.

Dr. J.R. Recasens Guinjuan
C/ Alcalde Rovira Roure, 44
25198 Lleida

(Trabajo recibido el 7 mayo de 2001)