

extracorpórea, litotricia endoscópica, y la cistolitotomía (2,3).

En un estudio efectuado en uno de nuestros hospitales tratados en niños por el Dr. Marco Antonio Barrios de 150 casos con litiasis urinaria en 10 años, 47 casos eran de litiasis vesical, se observó que la ITU se asoció a ureteroceles, y cistitis. El análisis de orina puede demostrar cristales de oxalato y uratos. En un 30% el nivel del calcio sérico suele estar elevado, esto se debe al tipo de dieta. Los cálculos fueron en su mayoría de oxalato de calcio. La desnutrición es un factor importante en nuestro medio, la mayoría suelen estar en el 5 percentil.

CONCLUSIONES

La litiasis vesical gigante del niño es poco frecuente, usualmente se asocia con infección, y con desnutrición.

BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

- **1. WALTER, P.C.; LAMM, D.; KAPLAN, G.W.: "Pediatric urolithiasis: A ten-year review". *Pediatrics.*, 1068-1072, 1980.
- *2. DAJANI, A.M.; ABUKHADRA, A.L.; BAGHDA-DI, F.M.: "Urolithiasis in Jordanian children". *Br. J. Urol.*, 61: 482, 1988.
- 3. ARRABAL, M.; REINA, M.C.; LANCINA, J.A. y cols.: "Clasificación clínico-terapéutica de la litiasis urinaria". *Arch. Esp. Urol.*, 45: 661, 1992.

LITIASIS FOSA NAVICULAR DE URETRA

Edgar Antonio Granados Loarca, Carlos Salazar Monterroso y Carlos Robles.

Servicio de Urología. Hospital General de Enfermedades. Zona 9. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala.

Resumen.- OBJETIVO: Evaluar el tratamiento de la litiasis del meato uretral.

MÉTODO/RESULTADOS: Se informa el caso de un paciente masculino de 52 años con un gran cálculo en el meato uretral. Paciente: varón que consultó por síndrome miccional, disuria y dificultad al orinar, en quien se palpo induración del glande y se observó una fistula por donde orinaba el paciente. El diagnóstico se efectuó con la observación y por la palpación del glande. Se le extrajo mediante meatoplastia con buenos resultados.

CONCLUSIONES: El tratamiento de la litiasis gigante del meato uretral que causa obstrucción es la meatoplastia.

Palabras clave: Litiasis gigante. Meato uretral. Meatoplastia.

Correspondencia

Edgar Antonio Granados
31 Avda 14-60 Zona 7
Cond. Villas de San Martín. (Guatemala).
Trabajo recibido: 29 de marzo 2005

Summary.- *OBJETIVE: Evaluate the treatment of the meatus urethral lithiasis.*

METHODS/RESULTS: A case of a 52 year-old male patient is reported with a big stone in the urethral meatus. Male patient that consults for Micturitional Syndrome, disury and difficulty when urinating, in whom felt induration of the glans and observed a water-pipe where the patient urinated. The Diagnoses was made by the observation and the palpation of the glans. It was extracted by meatoplasthy with good results.

CONCLUSIONS: The treatment of the meatus urethral big lithiasis that causes obstruction is the meatoplasthy.

Keywords: *Big Stone. Meatus Urethral. Meatoplasthy.*

INTRODUCCIÓN

La litiasis del meato uretral es rara, mas aún si es primaria, aunque son variadas las alternativas de tratamiento, cuando el cálculo es grande la meatotomía o la meatoplastia están indicadas. Se presenta el caso de un paciente con litiasis en el meato uretral.

PACIENTE Y RESULTADOS

Presentamos el caso de un paciente de 52 años de edad, que acudió por presentar dificultad para orinar, disuria, y polaquiuria de 6 meses de evolución, sin ningún antecedente relacionado. Al examen físico se observó que el glande se encontraba engrosado, inflamado, y presentaba una fístula en la base del glande, por donde se visualizaba un cálculo (Figura 1). Se efectuó radiografía de pelvis donde se observó un cálculo en la parte distal de la uretra (fosa navicular). Procedimiento: se practicó



FIGURA 1. Se observa el cálculo en la base del glande.

una incisión longitudinal del glande en todo su espesor y longitud incluyendo la fístula, se extrajo el cálculo por meatotomía por lo largo del mismo 3.5 cms (Figura 2), se tuvo que partir el cálculo a la mitad para poderlo sacar. Se efectuó meatoplastia y se dejó sonda uretral durante 10 días, con buenos resultados.

DISCUSIÓN

Del total de los cálculos de la uretra el 10,7% se detectan en la fosa navicular (1), se clasifican en primarios cuando se forman en la uretra y secundarios cuando estos proceden del riñón o de la vejiga. La litiasis de uretra usualmente va precedida de litiasis piélica, ureteral o vesical, así pueden ocurrir después de la LEOC, y los restos de los cálculos pueden quedar enclavados en la uretra (1,3,5). Es mas frecuente en el varón y son excepcionales en la mujer. Se ha relacionado con mala higiene y con algunas dietas (1). Pueden asociarse a divertículo uretral, estreches de uretra, patología prostática, fimosis y vejiga neurogena.

La clínica es variable, pueden presentarse con retención aguda de orina (RAO), hematuria, dolor perineal, síntomas irritativos miccionales (4), goteo permanente, y mal olor (5). El diagnóstico suele ser sencillo si existe historia de litiasis renal, o de expulsión de cálculos. Puede palparse en la uretra o ser visible en la fosa navicular, o palparse al tacto rectal o vaginal. En la radiografía de pelvis se puede observar la imagen cálcica. La uretrocistografía puede ser difícil de efectuar pues no permite el paso del medio de contraste cuando el cálculo es



FIGURA 2. Se observa el cálculo en el meato uretral, en el momento de la meatotomía.

grande; cuando el cálculo está en la uretra posterior nos puede informar del lugar y espacio que ocupa el cálculo, si se puede introducir en la uretra el cistoscopio, la cistoscopia es diagnóstica. En este caso no se pudo efectuar ni cistografía ni cistoscopia ya que el tamaño del cálculo era grande y el diagnóstico se hizo con la visualización del cálculo que salía por el meato.

El tratamiento depende de la localización, y del tamaño, y puede ser la cirugía abierta o endoscópica; mediante manipulación retrógrada y litotricia ultrasónica o cistolitotomía, hay quienes efectúan litotricia extracorpórea en uretra posterior, no así los de fosa navicular que se tratan mediante extracción endoscópica con o sin meatotomía (3), aunque en ocasiones es necesario efectuar uretrolitotomía (4) o meatoplastia como ocurrió en este caso. Fariña y cols (2) informaron un caso de un varón a quien le efectuaron meatotomía. Puede ser necesario efectuar cistostomía para evitar el sondaje vesicouretral y el daño uretral (estenosis de uretra) que ocurre con alguna frecuencia lo cual lleva a que se necesite la uretrotomía endoscópica 38% (1,2).

CONCLUSIONES

Los cálculos de la fosa navicular son poco frecuentes y más aún si son grandes, en estos casos la meatotomía o meatoplastia es el tratamiento de elección.

BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

- **1. KOGAN, S.; ARAKAKI, Y.; MATSUOKA, M. y cols.: "Urethral calculi". Br. J. Urol., 65: 288, 1990.
- *2. FARIÑA, L.A.; PALOU, J.; CAPARROS, L. y cols.: "Calle litiasica uretral". Act. Fund. Puigvert., 8: 47, 1989.
- 3. ARRABAL, M.; REINA, M.C.; LANCITA, J.A. y cols.: "Clasificación clínico-terapéutica de la litiasis urinaria". Arch. Esp. Urol., 45: 661, 1992.
- *4. BRIDGES, C.H.; BELVILLE, W.D.; BUCK, A.S. y cols.: "Urethral Calculi". J. Urol., 128: 1036, 1982.
- 5. CALATRAVA, J.S.; JIMÉNEZ, J.; LAPUERTA, E. y cols.: "Litiasis gigante de uretra". Arch. Esp. Urol., 46: 914, 1993.

LEIOMIOMA VESICAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Roberto Ferrero Doria, José Antonio Ramos Níguez¹, Francisco García Víctor, Marcos Gassó Matoses, Fermín Moreno Pérez Y Enrique Díaz Calleja.

Servicio de Urología y Servicio de Anatomía Patológica¹ Hospital Francesc de Borja de Gandía. Valencia. España.

Resumen.- OBJETIVO: Presentación de un nuevo caso de leiomioma vesical.

MÉTODO: Describimos un caso de una paciente de 56 años de edad que tras estudio por crisis renoureteral es diagnosticada de un defecto de repleción vesical tras urografía intravenosa, ecografía y citología urinaria de micción espontánea. Sometida a resección biopsica completa de la lesión.

RESULTADOS: El estudio anatomopatológico de los fragmentos de la intervención resulta ser el de un leiomioma vesical.

CONCLUSIONES: Hemos de considerar todas la posibilidades anatomopatológicas ante el descubrimiento, estudio y tratamiento de todo defecto de repleción. El leiomioma vesical suele ser de diagnóstico casual tras la resección de tumoración vesical y su estudio anatomopatológico.

Palabras clave: Leiomioma vesical. Tumor vesical. Neoplasia vesical. Tumor benigno vesical. Tumor mesenquimatoso.

Correspondencia

Roberto Ferrero Doria
Avda. de Albaida, 2.
escalera 1, piso 6º, pta. 18.
46870. Ontinyent. Valencia. (España)
e-mail: alenata@inicia.es
Trabajo recibido: 1 de abril 2005