

## UROLOGÍA EN IMÁGENES

Arch. Esp. Urol. 2010; 63 (6): 483-484

**"HBP, SONDA VESICAL Y LITIASIS VESICAL MÚLTIPLE"**

Eduardo Barroso Deyne, Santiago Marcos Sánchez Bordón, Antonio Blanco Díez, José Armas Molina, José Luis Artiles Hernández y Nicolás Chesa Ponce.

Servicio de Urología. Complejo Hospitalario Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España.



FIGURA 1. Radiografía simple de abdomen. Imágenes cálidas en cavidad pélvica correspondiente a litiasis vesical.

**S**e trata de un paciente varón de 71 años, con antecedentes de EPOC severo, exfumador, y diagnosticado de hernia inguinoescrotal derecha hace varios años. Presentaba un síndrome de urgencia-frecuencia y dificultad miccional severo que desencadenó un episodio de retención aguda de orina hace tres años, momento desde el cual es portador de sonda vesical permanente, tras varios intentos infructuosos de retirarla.



## CORRESPONDENCIA

Eduardo Barroso Deyne  
Servicio de Urología  
Complejo Hospitalario Materno-Insular  
Avda. Marítima del Sur s/n  
Las Palmas de Gran Canaria (España)  
eduardeyne@yahoo.es

Aceptado para publicar: 7 de octubre 2009



FIGURA 2. Numerosos cálculos extraídos. El mayor de ellos de 6 cm.

A la exploración física llama la atención una hernia inguinoescrotal derecha grande, no complicada pero difícil de reducir manualmente. El tacto rectal muestra una próstata grado II/IV, de consistencia firme, bordes bien definidos y sin nódulos palpables. El PSA es normal.

En la Rx abdomen (1) llama la atención la presencia de múltiples imágenes radiopacas en vejiga, redondeadas, de gran tamaño, compatible con litiasis vesicales. La ecografía trans-rectal muestra una próstata de 32 cc, trilobulada y simétrica, heterogénea en zona transicional, sin lesiones sospechosas de malignidad, y confirma la presencia de múltiples imágenes litiasicas de tamaño considerable.

Serealiza RTU-Próstata y Cistolitectomía más Herniorrafia Inguinal. Se extraen numerosos cálculos vesicales (2) de gran tamaño, el mayor de ellos de 6 cm.

El diagnóstico histológico fue de hiperplasia fibroadenomomatosa de próstata y el paciente tuvo un postoperatorio sin incidencias destacables.

La composición de los cálculos es: oxalato cárlico el 55%, 25% de carbonato cárlico, 10% de fosfato amónico magnesio y 10% de cistina.

Es de destacar la relación existente entre el largo tiempo con sonda vesical y la presencia de dichas litiasis.