

**UROLOGÍA EN IMÁGENES**

Arch. Esp. Urol. 2009; 62 (9): 761-762

**"CALLE LITIÁSICA MASIVA"**

H. Pastor Navarro, P. Carrión López, J. Martínez Ruíz, C. Martínez Sanchiz, M. Martínez Martín, M. C. Sánchez Pedrosa, J. M. Pastor Guzmán y J. A. Virseda Rodríguez.

Servicio de Urología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España.



FIGURA 1.



FIGURA 2.

La incidencia de calle litiasica después de litotricia es alrededor del 6%; cuando los fragmentos son menores de 2 mm (Tipo 1), y en ausencia de complicaciones se debe ofrecer tratamiento conservador, al menos durante las primeras semanas.

Mostramos la evolución con Rx Simple de aparato urinario de calle litiasica masiva tras una sesión única de LEOCH

**CORRESPONDENCIA**

H. Pastor Navarro  
Servicio de Urología  
Complejo Hospitalario Universitario  
de Albacete.  
Albacete. (España).

hektorpn@hotmail.com

Trabajo recibido: 6 de mayo 2009.

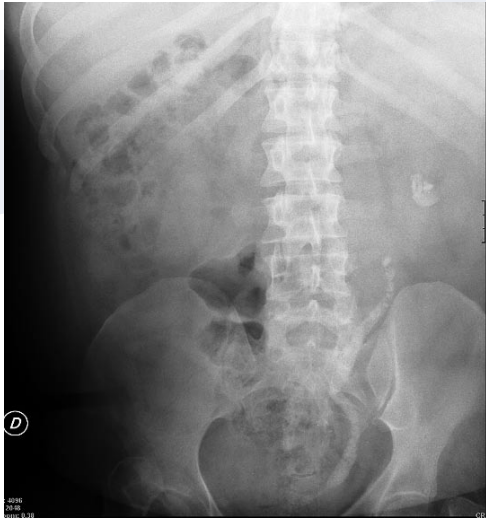


FIGURA 3.

(3500 impactos a intensidad 5), en paciente de 33 años, con cálculo cálcico que ocupa pelvis y cáliz inferior izquierdo (Figura 1).

Presentaba como antecedentes: amputación supracondílea de MMII a los dos años por traumatismo, arteriopatía periférica e hiperglucemia. Alguna infección urinaria previa; en una sola ocasión, por proteus mirabilis.

El control mediante radiología simple de abdomen representado en las Figuras 2 a 6 efectuadas con intervalo aproximado



FIGURA 4.

de 7 días y con tratamiento conservador al apreciar la buena evolución con la eliminación espontánea y progresiva, total y sin dolor de los fragmentos y arenillas de la calle litiasica. Esta fragmentación tan efectiva puede ocurrir en cálculos "blandos" para las ondas de choque. La composición mayoritaria de la arenilla y pequeños fragmentos litiasicos expulsados fue de estruvita.

En controles radiológicos posteriores se comprobó la expulsión de los pequeños restos litiasicos residuales de cáliz inferior.

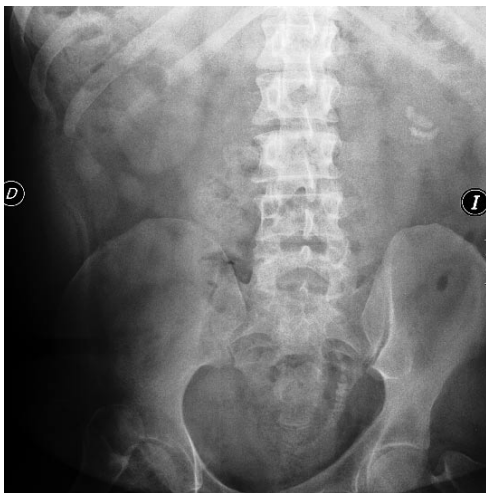


FIGURA 5.



FIGURA 6.