

# Litiasis vesical gigante en el niño. Presentación de un caso

REMIJ 2013;14(1):162-168

## *Giant bladder stones in children. Case report.*

*Dra. Edena Amaro Arias<sup>1</sup>, Dr. Iván Portuondo Ávalos<sup>2</sup>, Lic. Margarita Ricardo Zaldívar<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> *Especialista de 1er. Grado en Cirugía General. Master en Urgencias Médicas. Profesor Asistente*

<sup>2</sup> *Especialista de 2do. Grado en Cirugía General. Master en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar.*

<sup>3</sup> *Licenciada en Imagenología. Master en Longevidad Satisfactoria*

## RESUMEN

Se presenta el caso de una niña, indígena de 11 años de edad que hacía 5 años venía presentando sintomatología urinaria agudizada en el último mes llegando con cuadro séptico y manifestaciones de irritación peritoneal, se realizaron estudios complementarios encontrando en ultrasonido abdominal imagen de litiasis vesical de más de 5 cm, corroborada en el rayos x, asociado a urosepsis grave, por lo que se ingresa, se le administra tratamiento antibiótico de amplio espectro y luego de aliviada la infección se llevó al salón de operaciones y se le realizó cistolitotomía convencional extrayendo la litiasis vesical con una muy buena evolución postoperatoria, desaparición de los síntomas y aumento de peso.

**Palabras clave:** litiasis vesical, niño, tratamiento quirúrgico

## ABSTRACT

It is the case of an indigenous 11 years old girl, who had been presenting 5 years of acute urinary symptomatology, intensified in the latter month, arriving with septic clinical manifestations and peritoneal irritation, complementary studies were done finding in abdominal ultrasound, bladder stone image of over 5 cm, corroborated with X-rays, associated to serious urosepsis, the reason that she was admitted, wide spectrum antibiotic treatment is administered and then, once the infection

was relieved she was taken to the surgery room and a conventional cystolithotomy was done extracting the bladder stone with a very good postoperative evolution, disappearance of the symptoms and a weight gain.

**Key words:** bladder stone, child , surgical treatment

## INTRODUCCIÓN

La litiasis vesical es una patología conocida desde la antigüedad. Se han encontrado momias egipcias con litiasis de oxalato cálcico y estruvita.<sup>1</sup>

La Litiasis Urinaria infantil es de escasa frecuencia, en relación con otras enfermedades nefrourológicas, como lo demuestran las pocas publicaciones nacionales y extranjeras.<sup>1,2</sup>

La litiasis vesical comprende el 17% de las litiasis urológicas, afecta en un 65% a niños varones, entre los factores causales están la infección, malformaciones, anomalías urodinámicas y los desordenes metabólicos.<sup>1,3</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Niña de 11 años de edad que el día 5 de Octubre es traída a la consulta externa del hospital Distrital de Sayaxché, Petén, Guatemala, debido a que desde hacía 5 años venía presentando según refirieron los padres dolores lumbares, ardor y dolor al orinar, que dicha sintomatología hacía 1 mes se le había agudizado acompañándose además de fiebre vespertina, dolor abdominal y orinas gota a gota lo cual obligaba que la niña adoptara una posición encorvada en el lecho.

Al examen en ese momento: peso: 23 kg, talla: 126 cm, aumento de la temperatura corporal: 39 grados

Abdomen: plano, depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio y en fosa ilíaca derecha, no reacción peritoneal, peloteo renal y maniobra puño percusión positiva en ambas fosas lumbares.

Se le indicaron complementarios:

- Hematología completa: leucocitosis con neutrofilia y velocidad de sedimentación acelerada. Química: creatinina en sangre elevada. Urología: campo lleno de leucocitos

- Se procede a llenar vejiga para realizar ultrasonido abdominal urgente (Imagen No. 1), encontrando un stop a nivel de uretra que impedía el paso de la sonda, entonces se llena por vía oral la vejiga logrando realizar el ultrasonido que informa: ambos riñones con dilatación de todo su sistema excretor de moderado a severo, observándose los dos uréteres dilatados hasta su entrada en la vejiga, se observa vejiga de paredes engrosadas con imagen de litiasis en su interior que media 66.9 mm en proyección del suelo vesical.

**Imagen No. 1.** Ultrasonografía abdominal



Se le indica radiografía de abdomen simple visualizando la litiasis vista en ultrasonido. (Imagen 2)

**Imagen No. 2.** Radiografía de abdomen simple donde se visualiza la litiasis vesical



Se ingresa como una insuficiencia renal crónica agudizada obstructiva se le impone tratamiento antibiótico con lo que mejora la parte clínica del cuadro y se lleva al salón realizándole cistolitotomía convencional; en el transoperatorio se encuentra una vejiga con gran engrosamiento de sus paredes extrayéndosele un cálculo de 6.6 x 5.6 cm y 13 cm de circunferencia, pesando 6 onzas que ocupaba toda la capacidad vesical (Imagen No. 3), se cierra en dos planos la vejiga, se le dejó sonda vesical por 21 días al cabo de los cuales se le retira.

**Imagen No. 3.** Litiasis vesical extraída 6.6 x 5.6 cm y 13 cm de circunferencia



## DISCUSIÓN

Los cálculos primarios de la vejiga son relativamente raros pero suelen ocurrir en niños en regiones de la India, Indonesia, Medio Oriente y China, por lo general ocurren en la orina estéril, son raros en niñas, se piensa que la frecuencia se relaciona con dietas bajas en proteínas y fosfatos, la deshidratación por climas cálidos y diarreas complican adicionalmente el problema.<sup>4</sup> El caso en cuestión es de procedencia indígena (queichí), con bajo nivel de adquisición económica, malos hábitos dietéticos, ingestión de agua de río saturadas de cal y tortillas como alimento diario, baja en proteína, la niña se encontraba por debajo del 3er percentil. El diagnóstico se establece por la radiografía simple de pelvis, urografía endovenosa, y por la citoscopia.<sup>5, 6</sup> En el caso presentado no fue necesario realizar la urografía excretora ya que el diagnóstico nos lo dieron los estudios simples de imágenes.

En los pacientes que desarrollan infección del tracto urinario los gérmenes más frecuentes son E Coli, Proteus spp y pseudomona spp. La infección por Proteus se ha asociado con cálculos de fosfato de calcio y fosfato amonio de magnesio.<sup>7</sup> Los

---

cálculos de oxalato calcio y ácido úrico son los más frecuentes. Todo en la etiopatogenia siempre muy relacionado con la dieta.<sup>8,9</sup>

El 88% de los niños con litiasis vesical necesitan de tratamiento.<sup>5, 6, 7, 10</sup> El tratamiento puede ser litotricia extracorpórea, litotricia endoscópica, y la cistolitotomía, no por mencionarse de último esta técnica a pesar del desenvolvimiento tecnológico, aún permanece como una opción terapéutica debido a la rapidez del procedimiento, su alta eficacia, rápida recuperación y bajos índices de complicaciones.<sup>2, 5, 6</sup> Algunos autores abogan como indicación de la misma los cálculos por encima de 5 cm debido a el tiempo quirúrgico prolongado necesario para retirarlos por vía endoscópica y el posible daño uretral durante el procedimiento, el caso presentado cumplía con los criterios para la técnica la cual se le realizó sin complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Virseda Rodríguez JA. El mal de piedra durante el renacimiento (IV). Disponible en: <http://ads.lacerca.com/delivery/ck.php?n=a949eb93&cb=2619846213980> target='\_blank'><img alt="Placeholder image" data-bbox="133 518 866 588"/> Citado: 9 de Septiembre de 2010.
2. Martín Hernández E, Aparicio López C, Álvarez Calatayud G, García Herrera MA. Litiasis vesical por ácido úrico en un niño con hipouricemia renal. An Pediatr. 2001;55:273-6.
3. Dayani AM, Abukhadra AL, Baghdadi FM. Urolithiasis in Jordanian children. Br J Urol. 1988;61:482.
4. Arrabal M, Reina MC, Lancina JA y cols. Clasificación clínico-terapéutica de la litiasis urinaria. Arch Esp Urol. 1992;45:661.
5. Granados Loarca E A. Litiasis vesical gigante en el niño. Arch. Esp. Urol. [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2013 Feb 06] ; 58(10): 1068-1070.

Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06142005001000012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142005001000012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S0004-06142005001000012>.

6. Caballero JP, Giner C, Leivar, Galiano JF. Litiasis vesical sintomática. Actas Urol Esp. 2006;30(8):847.

7. Hulton SA. Evaluación de los cálculos del tracto urinario en niños. Arch Dis Child 2001;84:320-3.

8. Barusso G, Chernobilsky V, De la Torre G, Montes de Oca L, Borghi M, Becher. Tratamiento combinado de la litiasis vesical y la hiperplasia prostática benigna con laser de holmiun y laser luz verde. Congreso Argentino de Urología 2009 ECDU. Disponible en: <http://www.sau-net.org/congreso2009/abstracts?a=14>. Citado: 9 de Septiembre de 2010.

9. Edda Lagomasino F, Avila S D, Baquedano D P; Felipe Cavagnaro SM, Céspedes P. Litiasis urinaria en pediatría. Rev Chil Pediatr. 2003;74(4):381-8.

10. Medina Escobedo M, Zaidi M, Real de León E, Orozco Rivadeneyra S. Prevalencia y factores de riesgo en Yucatán, México para litiasis urinaria. Salud Pública Méx. 2002;44: 541-5.