

LITIASIS VESICULAR GIGANTE

Dr. Armando M. Loubejac

A título de curiosidad traigo a esta Sociedad los voluminosos cálculos extraídos el 17 de marzo de 1943, en el curso de una **colecistostomía**, a la Sra. Delfina D. de A., cuyos datos clínicos, resumidos, son los siguientes:

Enferma de 68 años, madre de 5 hijos sanos, con sufrimiento crónico de hipocondrio derecho en relación con la ingestión de alimentos grasos, fritos o condimentados, intercalado con crisis agudas a tipo de cólico vesicular, desde hace 10 años. En estos últimos dos años los cólicos hepáticos le sobrevenían a la menor trasgresión del régimen alimenticio que le había instituido su médico.

Al examen clínico se comprueba una gruesa vesícula palpable, del tamaño de un huevo de avestruz, mediano.

Los sondeos duodenales no extraen bilis vesicular.

La colecistografía con tetrayodo intravenoso muestra, difusamente, una vesícula rellena de gruesos cálculos.

La enferma rehuye durante mucho tiempo la operación, la que se efectúa después de una preparación de dos meses, motivada por una violenta crisis de colecistitis, con defensa parietal, sufrida en el mes de enero ppto.

Operación. — Dr. Loubejac. Eter CO². Incisión de Mayo-Robson. Enorme vesícula llena de cálculos móviles, que da la sensación del clásico saco de nueces. Está implantada en toda su altura a la cara inferior del hígado, con una base de un ancho de 5 cms. Adherencias laxas de la vesícula al colon transversal y al duodeno, que se despegan con facilidad. Pared vesicular espesa, sin trazas de inflamación parietal reciente. *Colédoco* poco dilatado, sin cálculos palpables. *Cabeza de páncreas* un poco indurada. Se punciona la vesícula y se retira un poco de líquido filante, teñido en bilis. Incisión del fondo, de 2 cms., al través de la cual se extraen numerosos cálculos chicos y 2 del tamaño de una nuez. El bacinete queda relleno con un enorme cálculo, que se aproxima por expresión digital y para cuya salida —verdadero parto del cálculo— es necesario ampliar a tijera la brecha de colecistostomía.

Mucosa vesicular conservada y de color rosado, teñida en bilis. Exploración instrumental y visual de nuevos cálculos: negativa. Se intenta, sin lograrlo, cateterizar el cístico y el colédoco con una oliva, sonda Pezzer y

cierre de la pared por planos, dejando una pequeña mechita de gasa en la cara inferior de la vesícula. Al terminar la intervención ya viene bilis por la sonda.

Post-operatorio: Excelente. Drena bilis oscura en abundancia los 5 primeros días (600 c.c. diarios). Luego se va aclarando y la sonda se retira a los 20 días, después de aumentar progresivamente durante 5 días la oclusión de la misma con una pinza de forcipresure, cierre de la herida operatoria por 1º intuición.

Examen de los cálculos: Pesan en total 60 gramos, correspondiéndole 30 gramos exactos al cálculo mayor. Esta pesada fué efectuada con los cálculos

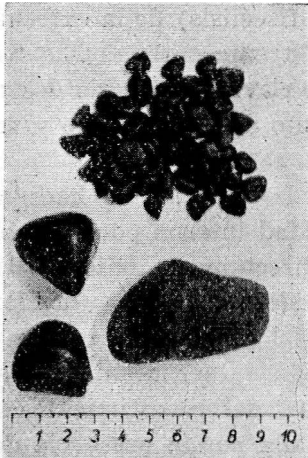


Fig. 1

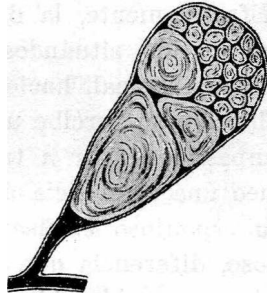


Fig. 2

secos, a los 7 días de la intervención. Se agrupan en 3 tamaños (Fig. 1): 50 cálculos facetados, casi todos del mismo tamaño, de forma de pirámide triangular, algunos más aplastados, teniendo de 5 a 8 milímetros de lado; 2 cálculos mayores, del tamaño de una nuez, también facetados y de forma irregularmente piramidal; el tercero, el cálculo mayor, tiene la forma de un cono irregular truncado y mide 58 milímetros de alto por 40 milímetros de base mayor. Este enorme cálculo rellenaba el bacinete de la vesícula y obstruía el cístico por su extremidad menor. Todos los cálculos parecen mixtos y se aprecia en su superficie la disposición en capas concéntricas.

La distribución esquemática de los cálculos en la vesícula es la que muestra el dibujo (Fig. 2), debido a la amabilidad del Sr. Bastos.