
DE NUESTROS CORRESPONSALES

UN CASO DE PATOLOGIA URINARIA

Por el doctor Octavio Restrepo Z.

N. N., natural de Jardín (Antioquia). Profesión: Maestro de escuela. Estado civil: Casado. Edad: 33 años. Moreno, delgado, estatura regular.

Antecedentes hereditarios. Padre asmático y palúdico crónico.

Antecedentes personales. Sufrió las enfermedades propias a la infancia. En 1920 presentó una blenorragia que trató con inyecciones uretrales de solución concentrada de permanganato de potasio y jugo de limón. Parece que tres meses después hubiera curado, al menos clínicamente. En 1925 nueva infección gonococcica que curó en corto tiempo. En 1929 una tercera blenorragia que trató un profesional con lavados uretrovesicales y antisépticos urinarios. En 1931 notó ligeros síntomas de estrechez uretral y se le hicieron algunas dilataciones. En 1932 sufrió una retención aguda de orina. Se le sondeó con una sonda de calibre delgado, sin dificultad. De esa época en adelante se acentuaron los síntomas de estrechez uretral (chorro delgado en tirabuzón, dificultad para la emisión de la orina). No consultó a los médicos. Para facilitar la micción pasaba por la uretra un espartillo que en veces dejaba a permanencia. En 1933 (marzo), me consultó para una orquitis aguda derecha que traté con revulsivos, quietud e inyecciones de leche. Curó rápidamente. Terminada la orquitis empecé a dilatarlo empleando el beniqué N° 24, pues se hacía difícil pasar otro beniqué de mayor calibre. Al hacer el cateterismo se notó una estrechez al nivel de la fosa navicular de un centímetro de largo aproximadamente, y otra en la región prostática de mayor longitud que no permitió el pasaje del beniqué a la vejiga. Muy prudentemente se continuaron las dilataciones sin lograr pasar la estrechez prostática. Se vieron en la orina concreciones calcáreas de forma irregular y de tamaños diversos, de las que la más grande tenía el tamaño de grano de arroz. La salida de ellas producían fuertes dolores al enfermo. Para favorecer el pasaje al beniqué, inyecté Fibrolisina bicutidiana. Después de tres inyecciones empecé de nuevo las dilataciones apreciando que el beniqué casi franqueaba la estrechez. Mes y medio después de desaparecida la primera or-

quitis presentó una nueva izquierda que cedió pronto al anterior tratamiento. Terminada esa nueva infección testicular acentuáronse los síntomas de estrechez. Intenté entonces practicar un cateterismo con una bujía filiforme y no me fue posible; lo hice en haz, sin lograrlo. Al hacer este cateterismo la bujía corría con gran dificultad y al retirarla se sentía una resistencia especial como que se adheriera a un cuerpo pegajoso. Continuó la salida de concreciones. Dada la imposibilidad de poder hacer una uretrotomía interna y en un medio inapropiado para un acto quirúrgico de importancia, se resolvió que pasara a un lugar de mayores recursos quirúrgicos. Cuando se preparaba para salir sufrió una nueva retención de orina y se me llamó a las 11 de la noche. Insistí con la bujía y tras de ella apareció un poco de orina gota a gota; esto evitó una punción hipogástrica, único recurso que tenía para extraer la orina. Por la mañana del día siguiente pasó a la vecina población de Andes, en donde lo vieron los doctores Serna y Uribe, quienes intentaron un nuevo cateterismo, que fracasó.

Al día siguiente se le operó. Se le practicó una talla hipogástrica. Al examen superficial de la vejiga no se notó cálculo, pero al querer hacer un cateterismo retrógrado se tropezó en el cuello con un cálculo del tamaño de un corozo que obstruía el cuello. Como quisieran retirarlo y presentara resistencia se acordó hacer una nueva talla perineal y por ella se extrajo el cuerpo extraño que estaba formado por tres cálculos mas o menos del mismo tamaño formando las cuentas de un rosario y unidos entre sí por un tallo más delgado. Al querer disociar las concreciones se apreció que el núcleo estaba formado por el espartillo, que tiene una longitud de unos 15 centímetros.

En mi concepto lo importante de la observación es la rareza de encontrar en las vías urinarias cuerpos extraños que voluntariamente los enfermos introduzcan en ellas; la tontería del enfermo en soportarlo, pues no ha de ser tan carente de sentido común en conocer que ello hubiera agravado grandemente su estado anterior y, más raro, cuando son tan prolijos en aburrir al médico con síntomas faltos de todo interés médico; la tolerancia casi perfecta de las mucosas uretrovesical al no presentar síntomas de uretritis posterior, ni de cistitis, ni de cálculos. El cuerpo extraño permaneció en las vías urinarias seis meses y sólo después de extraerlo hubo la confesión de parte del enfermo.

