EMIGRACIONES RARAS DE LOS CALCULOS BILIARES

Cálculo voluminoso enclavado en la pared toráxica

A. Roldán
Paysandú (R. O. del U.)

G. S. de Ch., uruguaya, casada, 59 años de edad, multípara. — Esta señora, bastante obesa, ha sufrido durante muchos años de trastornos hepáticos. Fuera de esa afección ha sido siempre muy sana.

Dice haber tenido, hace ya más de cinco años, un fuerte ataque al hígado durante el cual estuvo en asistencia médica (supe luego por el médico asistente que se trataba de una colecistitis aguda que se prolongó durante mucho tiempo y sobre cuyo proceso no me supo dar más detalles).

Según la enferma, siguió sufriendo durante mucho tiempo de dolores en la zona hepática con trastornos gástricos quedando luego como secuela de ese proceso agudo una tumefacción sobre el reborde costal derecho (lesión por la cual ahora me viene a consultar).

Dice también la enferma que con el tiempo todos esos trastornos desaparecieron por completo al punto que nunca más recurrió al médico y no siguió régimen ni tratamiento algunos.

Pero debo dejar constancia que todos esos detalles los pude obtener después de la intervención practicada a esta enferma, teniendo que recurrir a pacientes y reiterados interrogatorios, pues la enferma no recordaba muchos detalles de esa afección anterior, ni le daba tampoco mucha importancia.

En Diciembre de 1937 veo por primera vez a esta enferma por una tumoración localizada, sobre la pared costal y por encima del reborde del lado derecho entre las líneas axilar anterior y mamelonar, del móvil sobre el plano profundo sobre el cual parece adherida.

Dice la enferma que esa tumoración data de muchos años; que nunca le ha dado importancia; pero que ahora le produce dolores, razón por la cual viene a consultarme.

Dada la gruesa capa de tejido grasoso es difícil tener una sensación clara de la naturaleza del tumor. No hay fluctuación ni renitencia, tampoco es un tumor sólido; a ratos parece dar la impresión de un lipoma. Trato de saber si no tiene relación con el hígado para lo cual pido un examen radiológico (Dr. Langón) el cual demuestra una lesión de la pared. (Examen incompleto. Radioscopia).

Sin llegar a un diagnóstico exacto indico la intervención quirúrgica pero

la enferma pide para ir a campaña quedando comprometida a volver dentro de poco tiempo, siempre que esa tumefacción aumente de tamaño o se haga más dolorosa.

El temor a la intervención por parte de la enferma hace que vuelva recién en agosto de 1938.

Ahora se nota que la tumefacción es mucho más dolorosa y en la pared se notan muchos signos de inflamación por lo cual considero que no debe aplazarse la intervención, sin preocuparme de llegar a un diagnóstico determinado.

Operación. — Se interviene el 15 de Agosto. Anestesia local. Ayuda el Dr. Bercianos. Incisión en caso de naranja. Extirpando un buen trozo de tejido grasoso se llega a una superficie lisa y tensa; la punción da un líquido seromucoso, se incinde francamente, y caemos en una cavidad de paredes lisas que contiene muy pocos gramos de líquido; y con gran sorpresa nos encontramos un grueso cálculo biliar del tamaño de un huevo de perdiz, de forma ovoide, alargado cuyos extremos sin facetas demuestra que ha sido un cálculo solitario de la vesícula.

Como la intervención es muy dolorosa evito toda maniobra de exploración pero noto un pequeño trayecto que apenas deja pasar un estilete el cual se pierde bajo el reborde costal.

Drenaje con tubo y mechas. Esa cavidad tardó mucho tiempo en cicatrizar y a los dos meses y medio queda aún una pequeña fístula que da un líquido seromucoso.

El apresuramiento de la enferma por volver a campaña (se asistía en su domicilio) no permitió hacer el examen complementario que yo deseaba, es decir, inyección de Lipiodol, y radiografía, lo mismo que una Colecistografía.

Consideraciones. — Este caso entra en el capítulo de las complicaciones de la Colecistitis Calculosa, grupo de las fístulas biliares. En este caso faltó la abertura espontánea de la piel para haberse convertido en una fístula externa, variedad mucosa pues hay que aceptar que se trató desde un principio de una vesícula excluída, que llegó en un momento determinado a la supuración.

Dos cosas llaman la atención en este proceso: 1º La resistencia y la tolerancia de esta enferma que tuvo seguramente un empiema de la vesícula y que luego hizo una perforación con absceso peritoneal que en vez de abrirse en la gran cavidad, erodó los planos de la pared abdominal constituyendo luego un absceso subcutáneo con salida del cálculo biliar. 2º El hecho de que ese absceso subcutáneo en vez de abrirse al exterior se esterilizó espontáneamente habiendo permitido vivir en latencia a ese cuerpo extraño durante cinco años.

Otro detalle que, llama la atención es la actual localización

de ese cálculo, pues cuesta creer que él haya podido perforar la pared costal; en cambio es más aceptable la hipótesis de que habiendo perforado la pared abdominal junto al reborde costal haya ascendido luego por obra de los movimientos respiratorios. [1]

Después de la publicación del Dr. Fosatti en los boletines de la Sociedad de Cirugía sobre este mismo asunto, hemos creído oportuno, hacer llegar a esa Sociedad este caso personal que no tiene tal vez otra importancia que su rareza, aun cuando los que hemos vivido una larga vida quirúrgica, hemos tenido ocasión de observar raras emigraciones de procesos superados.

Podemos recordar, con perjuicio tal vez de salirnos del tema un caso de excepcional rareza: curando un enfermo de Pleuresía Purulenta derecha, notamos con sorpresa la aparición de un cálculo estercoral apendicular (Sanatorio Lamas y Mondino), es decir que un absceso periapendicular por vía subperitoneal hizo luego un absceso subfrénico y por último una pleuresía purulenta (este enfermo que nunca curaba de su pleuresía falleció de una septicemia). Por cierto que la apendicitis inicial fué siempre ignorada hasta ese momento (operado en la ciudad de Salto). La apendicectomía y drenaje del foco primitivo, realizada en malas condiciones, no pudo salvar al enfermo.

1. He tenido con frecuencia noticias de la enferma, está en perfecto estado de salud y a pesar de no llevar régimen alguno jamás ha tenido la menor molestia.