

Sección: Caso radiológico

El caso radiológico

Carlos Chamorro-Mera, M.D.*

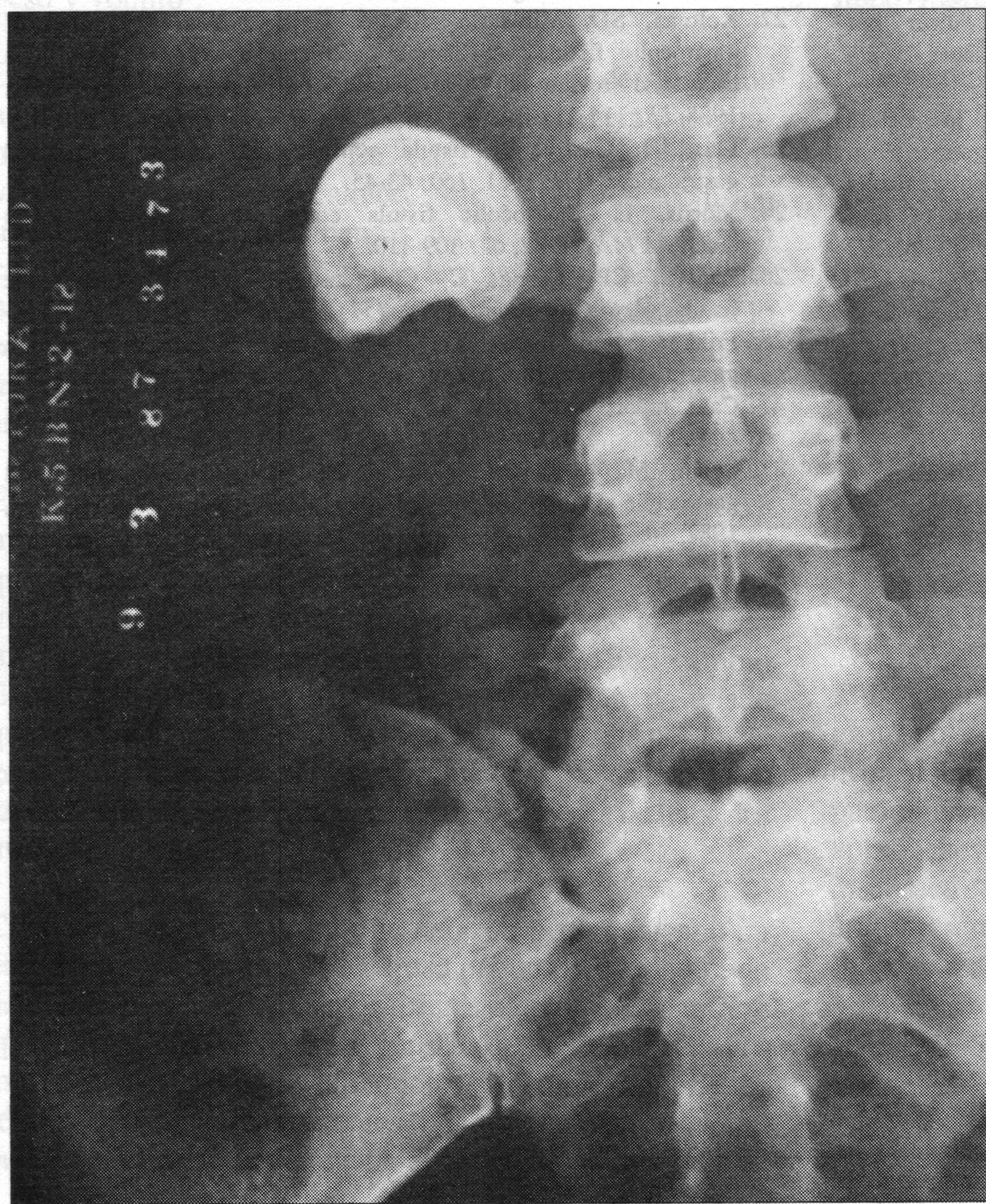


Figura 1

HAGA SU DIAGNOSTICO

Hombre de 35 años. Consultó al servicio de urgencias en

* Profesor Titular, Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

otro hospital por dolor localizado en el flanco derecho y en la región lumbar del mismo lado. El dolor no se relacionaba con las comidas; era continuo, sordo y calmaba con antiespasmódicos derivados de la atropina. No ha presentado vómito; las deposiciones y la orina son normales.

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

1. Cálculos calcificados en la vesícula biliar.
2. Cálculo renal.
3. Enterolito.

DESCRIPCION RADIOLOGICA

Hay una imagen calcificada en capas concéntricas de 5 x 4 cm, localizada a la derecha de L₃ y por debajo de la última costilla derecha. La sombra del músculo psoas es normal, no se ven asas intestinales dilatadas y las estructuras óseas visibles no muestran ninguna alteración.

DISCUSION

1. Los cálculos en la vesícula biliar calcifican en 20%-30% de los casos, pueden ser de tipo laminar como el caso que aquí se presentan, suelen ser múltiples y con menos frecuencia únicos, de diferentes tamaños, desde los minúsculos hasta los gigantes que ocupan por completo la vesícula.

La litiasis intravesicular se manifiesta por intolerancia a los alimentos grasos, dolor abdominal en el hipocondrio derecho, irradiado a la espalda, epigastrio, y hombro derecho. La inflamación de las paredes de la vesícula es una de

las causas para el depósito de sales biliares y posterior formación de cálculos. A la exploración física, en la inflamación aguda de la vesícula se halla el signo de Murphy o del rebote. Cuando se palpa la zona vesicular en forma profunda y bruscamente se retira la mano, en ese momento el paciente acusa un dolor muy agudo y punzante. El diagnóstico de litiasis vesicular se establece mediante la ecografía. En sitios donde no se dispone de este medio diagnóstico, se emplea la colecistografía oral; ambos métodos tienen altos índices de seguridad y confiabilidad^{1,2}.

2. Los cálculos urinarios se calcifican en 95% de los enfermos. Se forman en los cálices o en la pelvis renal; en este último sitio, si moldean la pelvis y tienen prolongaciones hacia los cálices, reciben el nombre de coraliformes, otras veces tales prolongaciones no se producen.

Los cálculos urinarios están formados por un núcleo orgánico que sirve de matriz para el depósito de sales como el oxalato de calcio, carbonato y fosfatos cálcicos. Casi 95% de los cálculos urinarios se deben a estas sustancias y de ahí que sean visibles a los rayos X; 4% de los cálculos urinarios se forman de ácido úrico, uratos y 1% de cistina. Los cálculos de uratos y los de cistina no son visibles a los rayos X^{3,4}.

Los cólicos por cálculos urinarios se producen por la migración hacia el uréter. Si el cálculo es pequeño hace el tránsito hacia la vejiga y se enclava cuando es muy grande (mayor de 10 mm). En este último caso se estima que el enfermo es candidato de cirugía o de extracción intervencionista⁵, por medio de la introducción de sondas, catéteres y canastillas mediante una nefrostomía o por cate-terización del uréter respectivo, por vía ascendente de uretra y vejiga.

Los factores predisponentes para la formación de cálculos urinarios son la obstrucción, infección, estasis, deshidratación, alteraciones metabólicas y endocrinas como hiperparatiroidismo, síndrome de Cushing, sarcoidosis, hipercalcemia idiopática, etc.

3. Los enterolitos se pueden formar en el apéndice; en este caso reciben el nombre de apendicolito o fecalito. En presencia de dolor abdominal en la fosa ilíaca derecha, fiebre y apendicolito el diagnóstico de apendicitis es correcto en 100% de los casos. No todos los pacientes con apendicitis desarrollan el fecalito, más bien su presencia se puede calificar de rara.

Los enterolitos además se pueden formar en divertículos

intestinales, entre ellos el divertículo de Meckel, previas estenosis intestinales de larga data, donde el tránsito de la materia fecal es lento y difícil. Se han descrito además cálculos en el recto asociados especialmente con el hábito de comer tierra y heno⁶. Estos cálculos rectales se calcifican por las sales biliares y por eso se constituyen en verdaderos cálculos. Hay otros cálculos llamados falsos porque se forman de materiales extraños como heno, bario, tiza, magnesio, anti-ácidos, leche, etc.

Al paciente que aquí se presenta se le tomó una urografía excretora, pues el parcial de orina mostraba la presencia de hematíes. La Figura 2 ilustra el resultado de este examen.

DIAGNOSTICO FINAL

Cálculo de la pelvis renal derecha.



Figura 2. La radiografía tomada a los 10 minutos de inyectado el medio de contraste muestra dentro de la pelvis renal derecha la presencia del cálculo observado en la placa simple, causando dificultad en el vaciamiento del sistema colector hacia el uréter derecho; en esta placa el eje mayor de la calcificación se ve en sentido oblicuo y no transversal como en la radiografía previa.

REFERENCIAS

1. Samuels, BI, Freitas, JE & Gross, M. A pragmatic review of gallbladder imagin. Seminars in ultrasound. CT, 1986, 6: 156-171.
2. Berk, RN & Clemett, AR. Radiología de vesícula y vías biliares. Pp. 112-207. Editorial Panamericana. Buenos Aires, 1979.
3. Boyge, WH. Radiology in the diagnosis and surgery of renal

calculi. Radiol Clin Nort Am, 1965, 3: 89-102.

4. Kreel, L. Outline of radiology. Pp. 209-213. William Heinemann, Medical Books limited, London, 1973.
5. Nuñez, D & Hansen, D. Current trends in endourology: transrenal ureteral interventions. Rev Interam Radiol, 1985, 10: 47-51.
6. Shaffer, HA, Jeter, OL & Harrison, RB. Primary rectal calculus associated with geophagia. Rev Interam Radiol, 1978, 3: 237-241.

HAGA MAS VENTAS POR CORREO, UTILIZANDO EL "SERVICIO DE REEMBOLSO C.O.D." DE ADPOSTAL

Es un servicio que le permite estar en varias ciudades a un mismo tiempo entregando y cobrando a la vez su mercancía! Parece increíble, verdad? Usted hace el envío de sus productos, y en el momento mismo en que su cliente los retira de nuestras oficinas, le giramos su dinero! Además es rápido y seguro!






CORREO DE COLOMBIA
llega seguro y a tiempo!
 MAYOR INFORMACION: TELS. 2415531 Y 2826842