

PRESENTACION DE UN CASO CLINICO

LITOPEDION RETENIDO DURANTE DIECISEIS AÑOS *

ANTONIO SORDO NORIEGA

Académico de número

Ficha de identificación. D. G. de F., sexo femenino, nacionalidad mexicana, raza blanca, originaria de Mérida, Yuc., labores domésticas, 30 años de edad.

Fecha de la primera consulta. 26 de junio de 1935. La paciente se presentó a consulta, enviada por un médico, con diagnóstico probable de embarazo abdominal en el quinto mes, aproximadamente. Por los datos recogidos por interrogatorio se supo que en el mes de mayo de 1935, después de tener tres meses de amenorrea, con molestias dolorosas, casi continuas, en un viaje que hizo al puerto de Veracruz, presentó escurrimiento vaginal de sangre negruzca y dolor sobreagudo abdominal que ella interpretó como probable aborto. Un médico que la examinó varios días después, hizo el diagnóstico de probable embarazo extrauterino que había presentado el accidente del aborto tubario.

Cuando regresó a México en el mes de junio, y como continuara en amenorrea y tuviera molestias abdominales, ocurrió a ver a su médico, quien formuló el diagnóstico de presunción con el cual llegó a consulta.

Antecedentes personales. De niña padeció escarlatina. Principió a menstruar a los 14 años, cada treinta días, con tres días de duración, en regular cantidad y no dolorosa. Se casó a los 28 años de edad y a los diez meses de casada tuvo un aborto espontáneo de tres meses, cuya evolución fué normal.

Historia familiar. Sus padres viven, al parecer, sanos. Su marido vive, sano.

Examen físico. De 62 Kg. de peso y 1.65 m. de altura; reflejos pupilares normales a la acomodación y a la luz; dentadura íntegra. Explorando el tórax y la región precordial no se recogen datos anormales. Abdomen de paredes gruesas, sin cuarteaduras. Se percibe una tumoración que va de la línea media hacia la derecha, irregular, y que tiene una altura que llega poco más o menos al nivel de la cicatriz umbilical; afinando la palpación parece que se percibe peloteo cefálico hacia la derecha y abajo

* Trabajo reglamentario leído en la sesión del 12 de marzo de 1952.

del ombligo. Por la auscultación se percibe foco fetal con frecuencia de 136 por minuto. El examen del aparato genital dió los siguientes datos: mucosa vaginal de tinte violáceo, cuello uterino sano, rechazado hacia la izquierda; por tacto se percibe en el fondo de saco vaginal posterior y hacia la derecha, peloteo cefálico; la matriz se encuentra rechazada hacia la izquierda, con tamaño aproximado como de doce centímetros. No se puede explorar el anexo derecho por encontrarse ocupada la zona correspondiente por el producto; el anexo izquierdo, cuya palpación es difícil, se encuentra con caracteres normales. Pulso 78 por minuto; tensión arterial máxima 110, mínima 60.

Diagnóstico. Embarazo abdominal, probablemente secundario, de cinco meses de edad, aproximadamente, con producto vivo. Se ordenaron los estudios radiológicos necesarios para precisar el diagnóstico y los exámenes de laboratorio de rutina necesarios para la vigilancia prenatal.

Evolución. La paciente no regresó a consulta hasta el día 30 de agosto, en el que fué llamado con urgencia, y recogí por interrogatorio datos de qué había sufrido escalofríos y tenía contracciones que ella creía que eran de trabajo de parto. La exploración abdominal recogió por palpación datos clarísimos de embarazo abdominal: se palpó un producto aproximadamente de siete y medio meses de edad, que puede decirse que se sentía a flor de piel, situado hacia la derecha de la línea media, con el polo cefálico hacia abajo y muy por encima del estrecho superior; al hacer esta exploración no se presentó el signo de Braxton-Hicks. No se observó el foco fetal que se había percibido en la primera consulta. Pequeño escurrimiento sanguíneo por los genitales externos. La señora fué internada en el Sanatorio Valdez, en el cual se hizo la exploración correcta del caso, que corroboró los datos recogidos y anotados anteriormente por la exploración abdominal. Por el tacto se encontró el útero rechazado hacia la izquierda, como de 16 cm. de altura, y en el fondo de saco vaginal posterior se percibió, con toda claridad, la cabeza fetal. Tenía el cuerpo del feto una dirección hacia la derecha y hacia arriba.

Se complementó la exploración vaginal introduciendo un histerómetro a la cavidad uterina y encontrando que ésta estaba vacía y que la altura de la cavidad era aproximadamente de unos veinte centímetros.

Confirmado el diagnóstico de embarazo abdominal con producto muerto, bolsa íntegra, se tomó la determinación de esperar de seis á ocho semanas para conseguir que se segara la circulación placentaria y poder realizar posteriormente la extracción del producto por vía abdominal. Salió la señora del sanatorio el día 8 de septiembre de 1935 y prometió regresar a consulta a los dos meses para realizar el examen clínico, los estudios preoperatorios y fijar la fecha de la intervención. En diciembre de 1950, acompañando la señora a uno de sus familiares al gabinete de radiología del Dr. Dorbecker Casasús, fué interrogada por dicho facultativo, quien conocía su caso, sobre si ya se había operado o no, y al decir la señora que no lo había hecho, el Dr. Dorbecker Casasús tomó una placa en la que se nota con toda claridad el litopedión.

La señora D. G. de F., regresó a consulta el 25 de junio de 1951, por un prurito vulvar muy intenso que le molestaba mucho. La paciente ha seguido menstruando regularmente cada 30 días con duración de tres, en cantidad regular y no dolorosa.

Relaciones sexuales absolutamente normales. No ha tenido ningún estado infeccioso febril desde 1935 hasta la fecha.



FIG. 1. Radiografía del litopodión. Diciembre de 1950.



FIG. 2. Radiografía ánteroposterior del litopedión. Julio de 1951.

4



FIG. 3. Radiografía lateral del litopedión, Julio de 1951.

La exploración dió los siguientes datos: peso 94.500*Kg., tensión arterial máxima 120 y mínima 60.

Por la exploración abdominal no se percibió nada anormal. La exploración por vía vaginal dió los siguientes datos: gran cantidad de exudado vaginal, cuello uterino sano, matriz en situación normal, como de 10 cm. en su altura. El fondo de saco vaginal posterior se siente ocupado por el litopedión y al hacer el tacto minucioso da la impresión de que el litopedión está casi a punto de perforar la pared vaginal.

Se ordenó análisis del exudado vaginal en frotis y en fresco, dando el siguiente resultado: muy abundantes tricomonas, estafilococos y *micrococcus catarralis*.

La biometría hemática dió los siguientes resultados: glóbulos rojos, 4.500.000 por milímetro cúbico con 83 por 100 de hemoglobina; glóbulos blancos, 5.200 por milímetro cúbico con 56 neutrófilos en su fórmula; sedimentación globular, 6 mm. a la hora.

El 11 de julio de 1951, el Dr. Dorbecker Casasús repitió el estudio radiográfico en ánteroposterior y en lateral, y opinó lo siguiente:

"Se observa que el litopedión ha descendido en relación al estudio anterior." (Fig. 1.)

La paciente fué sometida a tratamiento penicilínico previo al tratamiento de la parasitosis; se le hicieron tres insuflaciones vaginales de Picratol en polvo, intercalando entre ellas el uso de supositorios vaginales del mismo producto. A los quince días de terminado el tratamiento antiparasitario, el estudio bacterioscópico del exudado vaginal fué negativo a las tricomonas, y desapareció por completo el prurito vulvar.

La señora quedó, al parecer, convencida, de que debe operarse y aceptó el consejo de consultar a un nutriólogo para el tratamiento de su obesidad.

CONCLUSIONES

He creído conveniente presentar este caso a la consideración de ustedes, por ser un caso clínico y no un hallazgo operatorio, y por considerar que es sumamente raro, casi excepcional, que un litopedión retenido durante dieciséis años sea perfectamente tolerado.

RESUMEN

El artículo hace la comunicación de un caso de litopedión tolerado durante dieciséis años, sin que hubiese provocado, durante tal período, síntomas o reacciones patológicas.

Es interesante hacer notar que este caso se diagnosticó por clínica y no constituyó un hallazgo operatorio.

SUMMARY

This paper reports a case of a lithopedion which was tolerated by the patient during a 16 year period, without any undue reaction. This case was found and diagnosed by clinic and has not yet been operated on.