



## CASO CLÍNICO

Fístula vesicocutánea secundaria  
a lito vesical gigante

Castillo de Lira HH,<sup>1</sup> Chávez Martínez VH,<sup>2</sup> Velázquez Macías R,<sup>3</sup> Castellanos Hernández H,<sup>4</sup> Landa Soler M.<sup>5</sup>

## RESUMEN

Un raro caso de un lito vesical gigante presentándose con una fístula vesicocutánea es descrito. Paciente del sexo masculino de 81 años de edad, el cual acude al servicio de Urología de nuestra institución con sintomatología urinaria obstructiva baja secundaria a lito vesical gigante, decidiéndose someter a realización de cistolitotomía, encontrándose como hallazgo quirúrgico la presencia de fístula vesicocutánea la cual comunicaba la vejiga con la pared abdominal anterior. Se realiza cierre de la fístula y extracción del lito vesical con adecuada evolución posoperatoria del paciente. A nivel mundial, es el tercer caso reportado de una fístula vesicocutánea secundaria a un lito vesical gigante.

**Palabras clave:** lito vesical gigante, fístula vesicocutánea.

## ABSTRACT

*A rare case of giant vesical calculus with vesicocutaneous fistula is described. An 81-year-old male patient presenting with lower obstructive urinary symptomatology secondary to giant vesical calculus sought help at our Urology Service. Cystolithotomy revealed vesicocutaneous fistula communicating the bladder with the anterior abdominal wall. Fistula was closed and vesical calculus was removed and patient postoperative evolution was adequate. On a worldwide level, this is the third reported case of vesicocutaneous fistula secondary to giant vesical calculus.*

**Key words:** Giant vesical lithiasis, Vesicocutaneous fistula.

1 Médico Residente de 2o. año de Urología. Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos ISSSTE; 2 Médico Residente de 4o. año de Urología. Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos ISSSTE; 3 Cirujano Urólogo y Médico Adscrito al Servicio de Urología. Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos ISSSTE; 4 Médico Residente de 1er. año de Urología. Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos ISSSTE; 5 Cirujano Urólogo y Profesor

Titular del Curso de Urología. Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos ISSSTE.

Correspondencia: Dr. Hervev Humberto Castillo de Lira. Av. Universidad 1321, Col. Florida, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01030, México, D.F. Teléfono: 53222300, exts. 89186 y 89273 Correo electrónico: [castillodelira@hotmail.com](mailto:castillodelira@hotmail.com)

## INTRODUCCIÓN

Los cálculos vesicales afectan predominantemente a los hombres y representan 5% de los cálculos urinarios en general.<sup>1</sup>

Los síntomas son inespecíficos e incluyen disuria, hematuria y dolor suprapúbico. Los cálculos de gran tamaño pueden llegar a precipitar una retención aguda de orina y se han relacionado a obstrucción al flujo de salida de orina, fusión de múltiples litos vesicales o desarrollo a partir de un nido único, foco de material infectado o cuerpo extraño.<sup>2</sup>

Los cálculos de vejiga con un peso mayor de 100 g son raros y se piensa que cuando un cálculo aumenta hasta cierto tamaño, la irritación de la vejiga comienza a disminuir conforme la movilidad del cálculo dentro de ella decrece, disminuyendo la sintomatología y favoreciendo la falta de atención médica y el aumento consecuente del cálculo conforme pasa el tiempo hasta convertirse en un cálculo gigante.<sup>3</sup>

## CASO CLÍNICO

Paciente del sexo masculino de 81 años de edad que cuenta con antecedente de realización de cistolitotomía cinco años previos al inicio de su padecimiento actual, el cual se caracteriza por disminución de la fuerza y calibre del chorro urinario, pujo, tenesmo vesical y presencia de dolor suprapúbico de moderada intensidad.

El paciente refiere también salida escasa de líquido en forma intermitente a nivel de abdomen inferior por debajo de la cicatriz umbilical en región de hipogastrio un año posterior al inicio del cuadro que cede de manera espontánea seis meses previos a valoración por nuestro servicio.

A la exploración física cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen blando, depresible, con dolor de intensidad leve a nivel de región de hipogastrio sin evidenciarse alguna otra alteración, tacto rectal con próstata grado II, bordes lisos, eutérmica, sin datos de malignidad.

Se realizan exámenes de laboratorio de control encontrando en el examen general de orina el hallazgo de microhematuria, además de piuria con un urocultivo positivo para *E. coli*.

El resto de los exámenes dentro de los parámetros normales. Se solicita radiografía simple de abdomen, en la cual se observó la presencia de lito



Figura 1. Radiografía simple de abdomen donde se observa la presencia de imagen radiopaca de gran tamaño a nivel de hueco pélvico correspondiente a lito vesical gigante.

vesical gigante, por lo que se decide realizar extracción quirúrgica del mismo (figura 1).

Se realiza cistolitotomía encontrándose lito vesical de 110 x 70 x 70 mm, el cual ocupa la totalidad de la vejiga con un peso de 515 g (figuras 2 y 3). Asimismo, se observa presencia de trayecto fistuloso de 5 cm de longitud el cual comunica el domo de la vejiga con la pared abdominal anterior, realizándose fistulectomía con colocación de sonda suprapúbica sin complicaciones (figura 4).

El paciente evoluciona satisfactoriamente en el control posoperatorio refiriendo solamente disuria leve.

## DISCUSIÓN

La fístula vesicocutánea es una complicación sumamente rara de un cálculo vesical y solamente se han publicado dos casos a nivel mundial.<sup>2,3</sup>



Figura 2. Lito vesical gigante con dimensiones de 110 x 70 x 70 mm y con un peso de 515 g.



Figura 3. Corte transversal de lito vesical gigante observándose anillos de agregación en su interior.

Aunado a la fuerza de la musculatura de los rectos abdominales entre la vejiga y la piel, es difícil que una fístula se forme en esta región.<sup>4</sup>

Defectos en la pared abdominal, musculatura débil o antecedentes de cirugías abdominales pueden favorecer la formación de dicha fístula, asimismo, la presencia de cálculos y las cistitis crónicas inducen erosión durante el paso del tiempo y formación subsecuente de la fístula.<sup>5</sup>

### CONCLUSIONES

El antecedente de cirugía abdominal aunado a la presencia de un lito vesical gigante en el caso de nuestro paciente favoreció el desarrollo de una fístula vesicocutánea, los cuales pudieron ser resueltos satisfactoriamente con tratamiento quirúrgico. La presencia de ambas patologías es sumamente rara lo que convierte a este paciente en un caso excepcional.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Campbell's Urology 8th Edition 2002:3714-3722.
2. Kobori Y, Shigehara K, Amano T, Takemae K. Vesicocutaneous Fistula Caused by Giant Bladder Calculus. *Urol Res* 2007;35(3):161-3.
3. Motiwala HG, Joshi SP, Visana KN, Baxi H. Giant Vesical Calculus Presenting As Vesicocutaneous Fistula. *Urol Int* 1992;48(1):115-6.
4. Adsan O, Yildiz O, Oztürk B, Memi A. Giant Bladder Stone: Managed With Osteotome. *Int Urol Nephrol* 1996;28(2):163-6.
5. Kaur N, Attam A, Gupta A, Amratash. Spontaneous bladder rupture caused by a giant vesical calculus. *Int Urol Nephrol* 2006;38(3-4):487-9.

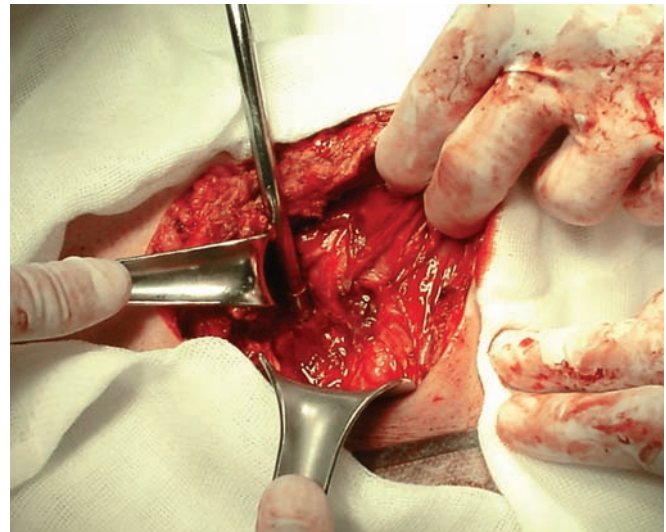


Figura 4. Trayecto de la fístula vesicocutánea.