

Presentación de un caso

Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín

Litopedion en una hernia umbilical

Lithopaedion in an umbilical hernia

*José Enrique Plasencia Gilart*¹, *Joaquín Alejandro Solarana Ortíz*², *Yasmín Rodríguez Pascual*³, *Maira Vincenh Medina*⁴, *José Joaquín Serrano Peña*⁵

- 1 Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar. Servicio de Cirugía General. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín.
- 2 Especialista de Primer Grado en Cirugía General y Medicina General Integral. Servicio de Cirugía General. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín.
- 3 Doctora en Ciencias Médicas. Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Profesora e Investigadora Titular. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín.
- 4 Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Profesora Auxiliar. Servicio de Cirugía General. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín.
- 5 Residente de segundo año de Cirugía General. Servicio de Cirugía General. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín.

RESUMEN

Se presenta un caso de una paciente femenina de 44 años de edad, raza negra, procedencia urbana, que acudió a la consulta de Cirugía Ambulatoria del Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin de Holguín. La paciente refirió aumento de

volumen a nivel del ombligo, que se constató mediante examen físico y se realizó el diagnóstico clínico de hernia umbilical no complicada, se le indicaron los estudios complementarios correspondientes para el chequeo preoperatorio y fue sometida a tratamiento quirúrgico. Al realizar la herniorrafia se halló dentro del saco herniario un litopedion (bebé de piedra), de aproximadamente 18 semanas, confirmado por análisis anatomopatológico, un caso extremadamente inusual, si se conoce que el ectópico abdominal es el segundo menos frecuente de todos, pero más curioso es que se encuentre como un litopedion contenido de una hernia umbilical. Se trata del primer caso reportado en Cuba dentro de una hernia umbilical.

Palabras clave: herniorrafia, saco herniario, litopedion

ABSTRACT

The 44 year old patient, black race, urban origin, went to the consultation of ambulatory surgery of the General University Hospital Vladimir I. Lenin of Holguín, referring increase of volume at level of the navel, which was verified with the physical exam and she was carried out the clinical diagnosis of non complicated umbilical hernia. They were indicated the corresponding complementary studies for the preoperative checkup and it was subjected to surgical treatment. When carrying out the herniorrafy we find inside the hernial sack a stone, Lithopaedion, of approximately 18 weeks and we send it for their anatomopathological exam, being exceptional, because the ectopic one abdominal it is the less frequent second of all, but more curious it is that as content of an umbilical hernia, in our experience being this the first case reported in Cuba.

Key words: herniorrafy, hernial sack, Lithopaedion.

INTRODUCCIÓN

El embarazo abdominal implica una implantación en alguna de las estructuras del abdomen, por lo que se considera una variedad de embarazo ectópico. La incidencia

estimada oscila entre 10,9 y 20,6 por cada 100 000 nacidos vivos, y es de 9,2 a 14,5 por cada 1 000 embarazos ectópicos. Se describe por primera vez en 1879; es rara, pero no tanto como se supone, porque se han reportado series incluso de 69 casos, y representa el 1,3% de los ectópicos extratubarios ¹. Los embarazos abdominales se clasifican como primarios o secundarios, la mayoría son secundarios como resultado de aborto o rotura de un embarazo tubárico temprano, con implantación secundaria en la cavidad peritoneal. La evolución del embarazo abdominal, en general, clínicamente va hacia la muerte del producto de la concepción; raras veces pueden alcanzar el término de la gestación ^{2,3}, al morir el feto.

Si es muy grande para poder ser reabsorbido, puede evolucionar en dos formas, si está próximo al intestino (adherido al mismo) puede haber traspaso de bacterias patógenas hacia el feto, con su posterior supuración y abscedación; en este caso, se pueden abrir fístulas hacia el intestino, el útero o también al fondo de saco de Douglas, con la consecuente eliminación de partes fetales supuradas a través de estas ⁴. La otra variante es la modificación y calcificación del feto, que origina el llamado lithopedion. El término se deriva del griego *lithos* (piedra) y *paidon* (niño) y se utiliza en la nomenclatura para clasificar una de las más grandes curiosidades médicas ⁵, conocida más comúnmente como “Bebé de piedra”.

El primer caso conocido se publicó en Francia en el siglo XVI, la aparición de otros casos con posterioridad, ocasionó muchas especulaciones médicas. Estos casos son producto de un embarazo abdominal primario o secundario, en el cual el feto bien formado, muere y comienza a experimentar una serie de cambios hísticos, en los que se producen depósitos cálcicos cada vez mayores, hasta convertirlo en una masa pétreo. Existe en la literatura el reporte de un caso de lithopedion abdominal asintomático de 18 años de evolución ⁶. En ocasiones, el embarazo abdominal, desde el punto de vista del feto, evoluciona normalmente hasta el término (lo cual es muy raro) y se obtienen fetos ectópicos completamente normales y viables, sin tener siquiera malformaciones ⁷.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente: MTP Edad: 44 años. Historia clínica: Ambulatoria.

Motivo de consulta: Aumento de volumen periumbilical.

Historia de la enfermedad actual: Paciente femenina de 44 años de edad, raza negra, procedencia urbana, con antecedentes de padecer de hipertensión arterial y obesidad con tratamiento regular. Historia obstétrica anterior con dos embarazos, dos partos y dos abortos: uno provocado y otro espontáneo, que acudió a consulta de Cirugía Ambulatoria del Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin, de Holguín, y refirió aumento de volumen a nivel del ombligo, de aproximadamente 6 cm de diámetro, redondeado, blando, no doloroso que se reduce a la cavidad abdominal. Se realizó el diagnóstico positivo de una hernia umbilical no complicada y se indicó chequeo preoperatorio para ser sometida a tratamiento quirúrgico ambulatorio.

Antecedentes personales: hipertensión arterial esencial compensada.

Antecedentes familiares: no refiere.

Datos positivos al examen físico: se palpó a nivel del ombligo un aumento de volumen de aproximadamente 6 cm de diámetro, redondeado, blando, no doloroso que se reduce a la cavidad abdominal.

Impresión diagnóstica: hernia umbilical no complicada

Estudios complementarios realizados:

Hemoglobina: 131 g/l

Grupo y factor: A positivo

Coagulograma normal

Acudió a la segunda consulta con los resultados de los complementarios, se indicó chequeo anestésico y se programó turno quirúrgico ambulatorio; se operó con anestesia local el día 20 de junio de 2012. Durante el acto quirúrgico, al realizar la disección del saco herniario, a la palpación se detectó en su contenido algo redondeado, duro, de superficie irregular, se abre para exploración (fig. 1) y se identifica litopedion (Bebé de piedra), se envió a laboratorio de Anatomía Patológica para su análisis (fig. 2), previa fotografía (fig. 3), midió 5 centímetros aproximadamente (fig. 4), se concluyó la herniorrafia umbilical sin complicaciones y la paciente fue dada de alta el mismo día.



Fig. 1. Litopedion encontrado durante el acto quirúrgico.



Fig. 2. Pieza procesada por Anatomía Patológica

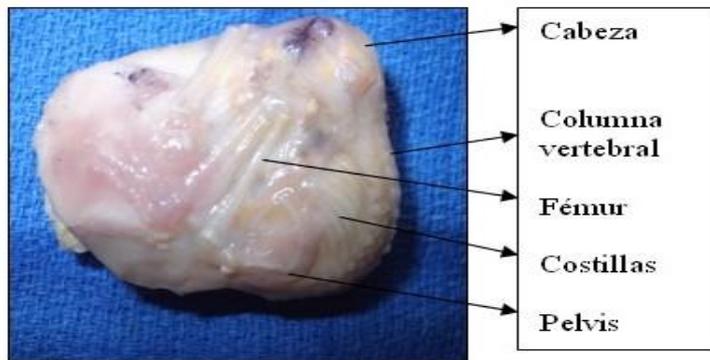


Fig. 3. Detalles anatómicos.



Fig. 4. Litopedion de 18 semanas.

DISCUSIÓN

Albucasis (913-1013 DC) menciona por primera vez el término litopedion, la primera descripción detallada ocurre en 1957, realizada por Spach⁸. Jean D' Ailleboust relata el primer caso confirmado por necropsia en una paciente de 68 años que probablemente permaneció con feto a término durante 28 años. Hasta 1965, Chosffstall, Fackler refirieron haber encontrado 262 casos descritos en la literatura; actualmente, el total de casos reportados es de unos 300 casos en 400 años de literatura médica⁹.

La formación de un litopedion depende de varias condiciones, el feto debe tener una supervivencia en el abdomen por más de 12 semanas, permanecer estéril y tener un ambiente favorable para la calcificación. Después de la muerte fetal, si este presenta dimensiones en las cuales la absorción se torna inviable, puede ocurrir el proceso de petrificación consistente en: momificación, calcificación y adipocere, Según las estructuras calcificadas, el litopedion se puede clasificar en tres tipos: litokeliposis (26%), donde hay calcificaciones de las membranas; litokelitopedion (31%) donde el feto y las membranas están calcificadas; y litopedion verdadero (34%), donde sólo el feto está calcificado⁹.

En el caso reportado, durante la consulta de seguimiento, al interrogar a la paciente, nos refirió que hacía aproximadamente seis años, cuando tenía 38 años de edad (2006), presentó síntomas subjetivos de embarazo con amenorrea de cuatro meses y en septiembre de 2006 notó crecimiento del abdomen acompañado de un sangrado vaginal en manchas, fue examinada por el ginecólogo y no se constató embarazo intrauterino, que se corroboró mediante ultrasonido ginecológico en aquel momento.

Con la anterior información se deduce que esta paciente presentó durante 2006 un embarazo ectópico abdominal de aproximadamente 18 semanas, el cuál se desarrolló libre en la cavidad abdominal, y no continuó su evolución normal, sino que se calcificó y se convirtió en un litopedion verdadero durante seis años, hasta el momento en que el organismo lo identificó como un cuerpo extraño y lo aisló fuera de la cavidad abdominal donde aprovechó la existencia de una hernia umbilical para colocarlo en el saco herniario para formar su contenido y separarlo totalmente de la cavidad.

Al recibir el resultado histológico de la pieza, se confirmó el diagnóstico del transoperatorio, en este se informó: estructura embrionaria de aproximadamente 18 semanas con áreas de calcificaciones (estudio 12-B-5227) del día 1 de agosto de 2012.

Hasta donde conocen los autores, se trata del segundo caso de aislamiento de un litopedion en una hernia umbilical que se informa en el mundo y el primero en Cuba. El primero fue reportado en Rusia por Genke GR en 1991 y se asociaba además con un quiste de ovario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Bankowski B, Hearne A, Lambrou N. Embarazo ectópico. En: Hopkins J. Ginecología y obstetricia. Philadelphia: Marbán; 2008. p. 56-78.
- 2 Trajo Ramírez CA. Embarazo abdominal. Informe de un caso de 18 años de evolución. Gynecol Obstet Mex. 2008; 52(324):105.
- 3 Rumbao F, Da Silva M, Benítez G, De Conno A, Cohen A, Pinzón A. Embarazo ectópico abdominal a término. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Obstet Ginecol Venez. 2010; 61(3):183-6.
- 4 Alfaro H, Cejudo E, Fioreli S. Complicaciones médicas en el embarazo. México : McGraw Hill Interamericana; 2008.
- 5 Ferraz EM, Bacelar TS, Rempigio Neto J, Lima LFC, Melo IS, Coelho TCB, et al. Litopedion Abdominal. Un caso da rara evolucao. An Fac Med Univ Fed Pernamb. 2007; 41(2):139-92.
- 6 Benson RC. Complicaciones obstétricas del embarazo, trabajo de parto y parto. En: Manual de Ginecología y Obstetricia. México: Manual Moderno; 2008.p.237-40.
- 7 Sfar E, Kchir N, Cheili H, Kharouf M. Une observation rare de grossesse abdominale: le lithopedion. Tunis Med 2009; 71: 283-87.
- 8 Bustamante JS, Flóres GO, Rubio EJ, Plata PN. Litopedion en embarazo cervical: comunicación de un caso. Ginecol Obstet Mex. 2009; 57:343-45.
- 9 Grunstein S, Supron H, Stamlec L. A lithopedion simulating an ovarian tumor. Gynaecol .2008; 165:38-40.

Correspondencia

Dr. José Enrique Plasencia Gilart. Correo electrónico: yasminrp@hvil.hlg.sld.cu