

LITOPEDIO: CALCIFICACIÓN ABDOMINAL REPORTE DE UN CASO

Dra. Magda Gabriela Aguilar Arana*

* Médico Radiólogo Hospital Obrero N°1 Caja Nacional de Salud

RESUMEN

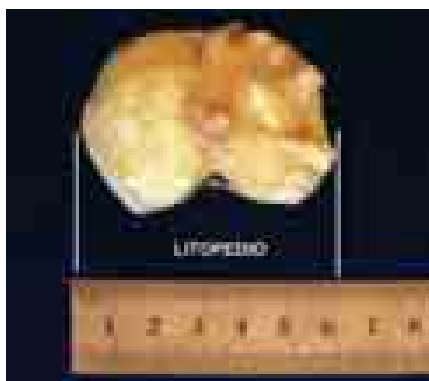
Una causa rara de calcificación intraabdominal es el litopedio, ésta es consecuencia de un embarazo abdominal asintomático. En este caso se informa de una paciente de 90 años internada por dolor abdominal, a quien se realiza exámenes complementarios entre ellos placa simple de abdomen y ecografía abdominal, donde se evidencia presencia de calcificación de 5 cm. de longitud en cuadrante inferior derecho. Posterior a laparotomía exploratoria, se concluye apendicitis aguda y extirpación de litopedio.

PALABRAS CLAVES: Litopedio, calcificación abdominal.

INTRODUCCIÓN

El litopedio es el nombre que se le da al embarazo extrauterino el mismo que implica al feto muerto y calcificado. Es un fenómeno raro subsecuente del embarazo abdominal retenido⁽¹⁾.

Figura N° 1



Feto No1

Término derivado del griego lithos que significa piedra y paidion que significa niño.

Albucasis (913–1013 DC) mencionó por vez primera el término. La primera descripción detallada de litopedio fue en 1557, realizada por Spach⁽²⁾. En 1582 Jean d'Ailleboust relató el primer caso confirmado por necropsia, en una paciente de 68 años que probablemente permaneció con un feto a termino durante un

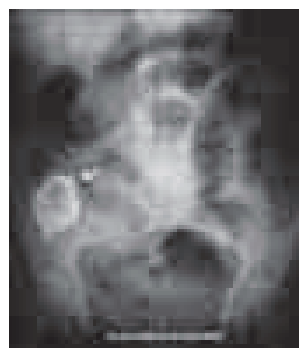
ABSTRACT

A rare consequence of abdominal calcification is the lithopedion, that consequence of asymptomatic abdominal pregnancy, frequently. In this case, a 90 year old patient had abdominal pain, who did complementary exams, abdominal X-ray and ultrasonography, calcification of 5 cm demonstrated in right inferior quadrant. Exploratory laparotomy was performed, for acute appendicitis and extirpation of lithopedion.

KEY WORDS: Lithopedion, abdominal calcification.

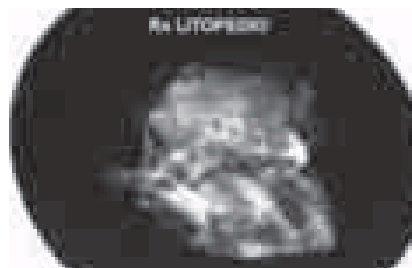
periodo de 28 años. Esa ocasión el feto mereció un lugar destacado en los relatos de Ambroise Paré intitulado "Des Monstres et Prodiges"⁽³⁾. Las referencias acumuladas en 1965, Schosffstall y Fackler refirieron existir 262 casos descritos en la literatura, actualmente se mencionan 300 casos en 400 años de la literatura médica^(4,5).

Figura N° 2



Feto No 2

Figura N° 3



Feto No 3

INFORME DE UN CASO

Se trata de una paciente de sexo femenino de 90 años de edad, natural y residente de la ciudad de La Paz, que fue transferida en fecha 25 de marzo de 2000, del Hospital Luis Uria de la Oliva al servicio de Emergencias del Hospital Obrero N°1 dependiente de la Caja Nacional de Salud.

ENFERMEDAD ACTUAL

Refería cuadro clínico de siete días de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico, vómitos porráceos en cuatro oportunidades, precedidos de náuseas; melenas en dos ocasiones, asociados a distensión abdominal e hipoxemia.

Entre los antecedentes personales patológicos refiere haber sido operada de cataratas hace 10 años.

A su ingreso el paciente se encontraba en mal estado general, deshidratado con palidez mucocutánea.

Los signos vitales a su ingreso fueron: PA: 80/40 mmHg. FC: 100 latidos/minuto y FR: 28 ciclos/minuto.

Cardiopulmonar y genitourinario sin hallazgos patológicos.

El abdomen distendido. Ruidos hidroaéreos abolidos. Dolor tanto a la palpación superficial como profunda en forma generalizada.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio: Hemograma - glóbulos rojos en límites normales. Glóbulos blancos 12 000 con desvío a izquierda.

Placa PA de tórax: Se observa cambios de fibrosis pulmonar intersticial bilateral. Aorta alta y ateromatosa. Silueta cardiaca de tamaño normal.

Placa simple de abdomen: Tanto en proyección AP como lateral, además de observarse distensión de asas delgadas, con formación de niveles hidroaéreos aislados, se aprecia imagen radiopaca, ovoidea, de contornos lobulados, regulares bien definidos, que mide 5 cm. en su diámetro mayor, localizada en cuadrante inferior derecho.

Ecografía abdominal: Importante interposición del gas intestinal en marco colónico que impedía valorar adecuadamente área hepatobiliar. Riñones ecográficamente normales.

En FID se observó imagen de tumoración regular, hiperecogénica que medía 4 cm. de longitud, proyectando sombra sónica posterior. No se observaron colecciones líquidas libres.

El mismo día de su internación y posterior a los estudios complementarios, fue intervenida quirúrgicamente, con el diagnóstico preoperatorio de oclusión intestinal, realizándose laparotomía exploratoria, siendo los hallazgos intraoperatorios correspondientes a apendicitis aguda y presencia de litopedio de 5 cm. de longitud, de aspecto nacarado en espacio parietocolónico derecho, con reacción fibrosa y adherencias vecinas. Se realizó apendicetomía y extracción de litopedio; la evolución postoperatoria fue favorable y la paciente fue dada de alta al quinto día postoperatorio en buenas condiciones.

DISCUSIÓN

En el presente caso, el litopedio fue un hallazgo intraoperatorio, pues tanto en la placa simple de abdomen como en la ecografía se observó imagen ovoidea radiopaca e hiperecogénica respectivamente sugestiva de calcificación intraabdominal, planteándose como diagnósticos diferenciales de masas abdominales calcificadas: tumores ováricos, miomatosis, masas inflamatorias, mucocele calcificado, tumores del tracto urinario y vesical, así como calcificaciones epilíricas.

La edad aproximada del litopedio, estimada por longitud femoral misma que medía 30 mm., correspondía a 18 semanas aproximadamente, aunque no existía correlación con diámetros cefálicos, por el mismo hecho de la deshidratación.

La formación de un litopedio es secundario a embarazo ectópico abdominal, depende de varias condiciones: el feto debe tener una supervivencia en abdomen por más de 12 semanas, permanecer estéril y tener un ambiente favorable para la calcificación⁽⁵⁾.

Después de la muerte fetal, si éste presenta dimensiones en las cuales la absorción se torna inviable, puede ocurrir el proceso de petrificación, consistente en: momificación, calcificación y adipocere⁽²⁾.

La permanencia del litopedio en abdomen es variable, con un promedio de 25 años (4 – 60 años), la muerte fetal ocurre entre 3 a 6 meses. La edad fetal del litopedio es siempre difícil de determinar, debido a la deshidratación⁽¹⁾.

Küchenmeister (in Bondenson p 17) clasifica a los litopedios en 3 grupos.

- 1) Lithokelpos – En la que la calcificación ocurre principalmente en las membranas que envuelven al feto. Consisten cerca de 26% de los casos.
- 2) Lithokelyphoedium – Tanto el feto como el saco están calcificados. Siendo un 31% de los casos.
- 3) Lithotecnon o Litopedio verdadero – El feto se sitúa en la cavidad abdominal y se encuentra infiltrado por sales de calcio después de la rotura de membranas. Siendo un 43% de los casos^(2,3,6).

En la actualidad se ha observado que debido a los avances tecnológicos que permiten un diagnóstico oportuno de embarazo ectópico, es que la formación de un litopedio es cada vez menos frecuente, sin embargo según revisiones realizadas, la placa simple de abdomen es útil, pues ante una imagen calcificada y los probables diagnósticos, así como la correlación clínica, el siguiente paso es la cirugía (6). Los demás métodos de auxilio diagnóstico como la ecografía y la TC son de ayuda, especialmente como evaluación complementaria.

REFERENCIAS

1. Pasini R, Knobel R, Parpinelli MA, Gonçalves B, Amaral E, de Castro FG, de Araujo CR. Calcified abdominal pregnancy with eighteen years of evolution: case report. Sao Paulo Medical Journal.
2. Hincapié E, Navarro H, Mosquera J. Litopedion, diagnóstico diferencial de tumor de ovario. Informe de un caso. Colombia Médica 1995; 26: 30-2.
3. Machado E, Souto T, Neto JR, Calvacanti LF, Soares I, Barros TC, Lima A. Litopedio abdominal, um caso de rara evolução. Anales de Medicina.
4. Frayer CA, Hibbert ML. Abdominal pregnancy in a 67-year old-woman undetected for 37 years: a case report. J Reprod Med 1999; 44:633-5.
5. Spiritos NM, Eisenkop SM, Mishell DR. Lithokelyphos: a case report and literature review. J Reprod Med 1987; 32: 43-6.
6. N'Gbeso RD, Coulibaly A, Quenum G, N'Goan AM, Diabate K, Kone M, Keita AK. A rare etiology of abdominal calcifications: lithopedion. J Radiol. 1998 Jul; 79 (7): 683-6.