Amigdalolitó

(UN CASO CLINICO)

Por

Dr. Pedro J. Beirute B. * Dr. Joaquín Berrocal B. **

INTRODUCCION

Cuando la materia orgánica que se desarrolla en las criptas amigdalinas se calcifica, se forman "Cálculos Amigdalinos" o también denominados "Amigdalolitos".

Los cálculos son cuerpos extraños formados en el organismo y constituidos en gran parte por sustancias minerales, generalmente calcio, con frecuencia calcio y fósforo. La palabra cálculo deriva del latín "calculus", piedrecita. Es sinónimo de concreción (del latín junta más crecer).

El trastorno en el que el paciente presenta cálculos o concreciones se denomina "Litiasis" que deriva de la palabra griega que significa piedra.

La formación de cálculos en las amígdalas es un hecho bastante raro, prueba de ello ha sido la dificultad que hemos tenido en encontrar literatura sobre el tema, por lo menos en los últimos años.

Ha sido nuestro propósito presentar un caso, el primero en publicarse en Costa Rica, sin que esto tenga ninguna trascendencia desde el punto de vista práctico, por el interés científico que pueda tener.

Al ser extraído el cálculo, se nos ocurrió analizarlo desde el punto de vista química y luego nació la inquietud de reportarlo por su rareza.

* ** Del Servicio de Otorrinolaringología, Hospital San Juan de Dios.

ETIOPATOGENIA DE LOS CALCULOS

Los cálculos se originan por simples alteraciones en la solubilidad de las sales minerales u orgánicas contenidas en los líquidos. La causa común es el aumento en la cantidad de sustancia eliminada por las glándulas; por ejemplo, el colesterol durante el embarazo, está elevado en la sangre y, al eliminarse por la bilis, en concentración superior a la normal, se precipita fácilmente originando un "cálculo" en la vesícula biliar. En segundo lugar, la estasis de las secreciones en los conductos excretores de las glándulas contribuye a su formación.

También se ha invocado la presencia de un "cuerpo extraño" que sirva de centro o núcleo a la precipitación, lo cual también sucede in vitro en las soluciones saturadas. Este núcleo puede ser formado por materia orgánica o restos de células descamadas, algunas veces parásitos o bacterias, etc. Ebstein le atribuye una importancia especial a este núcleo de sustancia orgánica; otros autores como Moritz y Aschoff, piensan que el contenido orgánico que se encuentra en muchos cálculos, es un componente accidental retenido por absorción durante el crecimiento de los cristales salinos.

En cuanto a los "procesos inflamatorios", resulta difícil dilucidar si el principio fue el cálculo o si algunas veces el depósito salino ha sido originado por la inflamación.

El primero fue Naunyn en confirmar la naturaleza inflamatoria de los cálculos biliares y muchos no aceptan la existencia de cálculos no inflamatorios.

El origen "infeccioso" de los cálculos ya no se discute, aun cuando no pueda generalizarse a todos los casos.

Así, Aschoff y otros sostienen que los cálculos solitarios de colesterol en la vesícula biliar y algunos de los urinarios, pueden originarse sin la previa intervención de procesos inflamatorios.

CASO CLINICO:

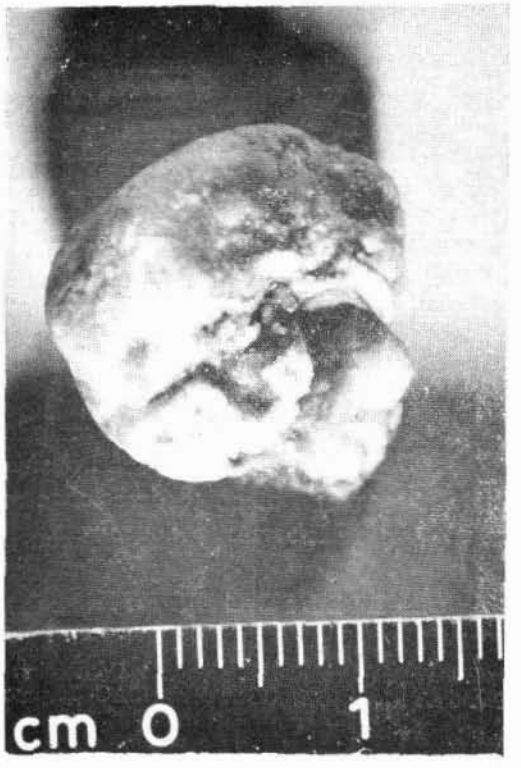
Nombre: B. R. R. Q
Edad: 47 años — Sexo: Femenino.
Residencia: Tibás.

Inicia su padecimiento hace 8 meses con un cuadro de faringo-amigdalitis aguda, consistente en odinofagia, fiebre durante

3 días, astenia y adinamia, que persistió durante ocho días. Cuadros similares repitieron cada mes aproximadamente, quedándole una "molestia" para la deglución, notando que la amígdala derecha permanecía todo el tiempo enrojecida, acompañándose de aumento de volumen y formándose una "rueda amarilla" de crecimiento progresivo que le molestaba hasta para tragar líquidos y para respirar, lo cual fue el motivo de la consulta en el Servicio de O. R. L. del Hospital San Juan de Dios el día 2 - VI - 1966.

Había sido atendida en tres ocasiones por un cirujano general, habiendo sido tomado su padecimiento como un "absceso peri-amigdalino", presentándose a la consulta con este diagnóstico.

El examen de la orofaringe reveló la presencia de una concreción de color amarillento, localizada entre el pilar anterior y la fosa supra-amigdalina, la cual fue extraída, desapareciendo todas las molestias a la paciente y dándosele de alta en la consulta.



ANALISIS DE LABORATORIO DEL CALCULO:

Peso del cálculo, lavado y seco: 3,1 gramos.

Tamaño: 1,8 x 1,7 x 1,6 cms.

Color: blanco amarillento, pero el lugar en donde estaba el *núcleo era calé*. Las capas centrales eran granulares y las externas más compactas. El núcleo no estaba en el centro, era pequeño, con sangre seca y algunas otras sustancias orgánicas.

Dureza: aproximadamente 2 de la escala de Mohs.

ANALISIS QUIMICO CUANTITATIVO:

Humedad: 13,2%.	Cenizas 71,5%
Materia orgánica 15,3%	Nitrógeno 1,1%
Proteína 7%.	Fosfatos como P205 10,1%

Fosfatos como calcio (PO4)2 22.1%

ANALISIS QUIMICO CUALITATIVO:

Carbonato —	Amonio —
Acido úrico —	Oxalato de calcio —
Sodio +	Potasio +
Fosfato +	Magnesio +
Cistina +	Fibrina +
Calcio	
Colesterina —	Indigo —
Sulfamidas —	Xantina —

RESUME

Los autores presentan un caso de cálculo amigdalino u "Amigdalolito". Tras una breve revisión de la etiopatogenia de los cálculos, hacen notar la rareza de dichas concreciones en la amigdala ypresenan un análisis de laboratorio del mismo.

BIBLIOGRAFIA

1—Patología. (HOWARD C. HOPPS. Capítulo IV. Página 102).
2—ANATOMIA PATOLOGICA. COSTERO ISAC. Páginas 610 y 619.

RESUME

On presente un cas de calcul amygdalien. Aprés avoir fait une revision de l'etio-pathogénie des calculs on remarque l'extreme rareté des calculs de l' amygdale.

Une analyse chinique du calcul set faite.