Sobre algunas nuevas indicaciones del Sondaje duodenal

El sondaje duodenal, como método terapéutico, ha adquirido una importancia enorme, siendo empleado corrientemente en el tratamiento de las colecistitis crónicas no litiásicas, de las colecistitis agudas en el curso de enfermedades infecciosas generales, en especial la tifoidea; en las atonías vesiculares; en las colecistitis litiásicas graves o complicadas de accidentes hepáticos que contraindican la intervención quirúrgica; en las colecistitis litiásicas latentes con inflamación catarral de las vías biliares.

Al lado de estas indicaciones—consagradas por la práctica—se han agregado algunas otras que merecen ser conocidas y que han sido objeto de un trabajo de Chiray y Mattei Semidei (La Presse Médicale, 19-IX-1934,) que reuniremos a continuación:

- 1) *Tratamiento preoperatorio de las angiocolitis concomitantes de las obstrucciones coledocianas, en particular de las obstrucciones litiásicas.*

En las icterias por obstrucción coledociana, el factor mecánico no es el único elemento que interviene en su producción; hay que agregar además, la coexistencia frecuente de una infección de las vías biliares, la presencia de una bilis mucopurulenta espesa que, agregándose al cálculo, completan la obstruc-

ción. Hay que señalar, además, el espasmo del esfínter de Oddi y del colédoco que pueden sobreagregarse a las causas ya mencionadas.

Por otra parte, hay que mencionar la frecuente intervención de un factor hepático en la génesis de estas ictericias, factor que suele desempeñar a veces un papel primordial en la evolución de estos enfermos.

De aquí la conveniencia, como lo ha señalado Bengolea en numerosos trabajos, en colaboración con Velasco Suárez, basados en una amplia experiencia personal, de suprimir en la medida de lo posible todos los elementos sobrecargados a la obstrucción antes de someter al enfermo a una operación. Para esto Bengolea aconseja recurrir sistemáticamente al empleo del sondaje duodenal como tratamiento preoperatorio, método que a veces hasta suele evitar una intervención, siempre peligrosa por la fragilidad de los enfermos, pues ha sido visto en ciertas circunstancias la desaparición completa de la ictericia, colocándose así el enfermo en condiciones inmejorables para ser operado, si es que está indicado recurrir a la cirugía. Así, en todo enfermo con una ictericia por obstrucción litiásica y con tanta mayor razón si se sospecha su origen hepático, deberá hacerse el sondaje duodenal repetido diariamente. Por supuesto que este método se aplicará

durante un tiempo prudencial y de acuerdo a la evolución del cuadro clínico. Sus ventajas son indiscutibles, pues por un lado disminuye o suprime la infección sobreagregada de las vías biliares y por otro mejora el estado general.

//) *Tratamiento de los trastornos de los colecistectomizados*

Muchos enfermos operados continúan, después de la intervención, con numerosas molestias. La causa puede residir en una adaptación insuficiente del tractus digestivo a su nuevo estado. La ausencia del regulador biliar y la insuficiencia del esfínter de Oddi determinan un derrame interrumpido de bilis en el intestino, provocando colitis y diarrea. Otras veces los dolores parecen ligados a un espasmo del esfínter de Oddi. Muchas de estas molestias se atenúan o desaparecen con el empleo del sondaje duodenal, que suele también beneficiar en los casos de fístulas biliares operatorias que tardan mucho en cerrarse.

Pero es, sobre todo, en las angiocolitis residuales en donde este método es excelente.

372) *Tratamiento de ciertas asistolias irreductibles.*

Chiray y Aray han empleado el sondaje duodenal en ciertas asistolias con gran congestión hepática basándose en que activando la función secretora y excretora de esta glándula se la

coloca en mejores condiciones, actuando así indirectamente sobre las causas que crean y prolongan la congestión.

Para efectuar el sondaje en estos enfermos, aconseja, someterlos previamente a un tratamiento bromurado.

El resultado beneficioso del sondaje debe ser atribuido en especial a la sustracción rápida de una gran cantidad de bilis que disminuyendo mecánicamente su tumefacción, favorece la circulación y la actividad, biliar. Secundariamente, actúa mejorando las funciones digestivas y substrayendo una serie de productos tóxicos.

IV) *Tratamiento de ciertos estados urémicos.*

El hígado desempeña un papel antitóxico fundamental. Muchas de las sustancias "arotóxicas" son eliminadas por la bilis, pero de aquí vuelven a ser absorbidas y pasan a la circulación general de manera que se encuentra anulada prácticamente dicha función. De aquí surgió la idea de emplear el sondaje duodenal en el tratamiento de la uremia.

Auguste estudió comparativamente la bilis de sujetos normales y urémicos y comprobó que en estos últimos la cantidad de líquido duodenal extraído durante una hora oscilaba entre 150 a 200 c. c., mientras que en los primeros era de 60 a 70 c. c. La cifra de cloruros en los normales oscilaba entre 4,5 a 6 gramos por litro y en los urémicos entre 5,5 a 7 y 8 gramos.

Respecto a la eliminación azoada, comprobó que en ambos grupos el líquido duodenal contenía una cantidad global de ázoe próxima a la de la sangre, pero siempre algo inferior.

Efectuando el sonda je duodenal en los urémicos es posible abstraer una proporción elevada de cloruros y ázoe.

Prácticamente, siempre que sea posible hay que efectuar este sonda je en los urémicos, haciéndolo todos los días durante cuatro ñoras, con un día de reposo semanal, y continuar así durante meses.

V) *El tratamiento de las helmintiasis intestinales por la instilación directa de anti-helmínticos.*

Este método fue ensayado por primera vez por Beck en 1913 y ha sido empleado en la amebiasis, giardiasis intestinal, etc.

Da resultados interesantes en el tratamiento de la tenia rebelde y r&cidivante. Los autores preconizan el método siguiente:

La víspera del sondaje, purgante de sulfato de soda (24 grs.)

A la mañana del sondaje el enfermo queda en ayunas y recibe un enema evacuante.

Una vez colocada la sonda, se introduce suavemente en el duodeno:

Extracto etéreo de helécho macho 4 grs.

Infusión de hojas de sen al. 5% 60 c. c.

Habitualmente la expulsión de la tenia se produce a las % horas,

VI) *El tratamiento de la estasis-intestinal por la enteroclistis-duodenal.*

Damade recomienda la técnica siguiente: una vez la sonda en el duodeno, se inyecta lentamente un litro o un litro y medio de una solución tibia de sulfato de magnesia al 5%.

Efectúa dos instilaciones semanales y cuando el síndrome de estasis ha desaparecido, una por semana o una cada quince días.

Becart, en vez del sulfato de¹ magnesia emplea grandes cantidades de vacuna.

VII) *El tratamiento de la úlcera duodenal por la sonda permunente y la alimentación duodenal directa.*

Este método en principio parece excelente, pues deja en reposo al órgano enfermo; pero la presencia de la sonda a nivel del duodeno encierra sus peligros e inconvenientes. Sin embargo, Einhorn sobre 315 casos tratados ha tenido un porcentaje de 90% de -curaciones.

(Del Día Médico.)