

Coledocografías- Pre - Operatorias

Trabajo presentado en la II Jornada Médica Hondureña,
San Pedro Sula, septiembre, 1955

----- «a-a» -----

Por el DR. EDGARDO ALONZO M. (*>

Dividiré para su estudio, las exploraciones efectuadas en el Pre-operatorio, durante la operación y en el Post-Operatorio. En la primera y tercera fase, he podido recoger cierto número de casos de los que derivo las conclusiones del final.

Exploración Pre-Operatoria

Los métodos usados en la actualidad, van desde la colecistografía simple de Granan y Colé (1), pasando por exploraciones de técnica más especializada, tales como la Colangiografía Laparoscópica de Royer (2, 3), la Coledocografía Trans-parieto-hepática de Kapan-di(4), hasta en que, en el momento actual, tenemos a nuestra disposición preparados iodados de alta purificación que permiten la administración por la vía endovenosa, tal como la Biligrafina Schering (con 6 átomos de iodo por molécula, casi exclusivamente hepatotropas) (5), o bien por la vía oral como el Telepaque Wintrop (3 amino, 2'4'6' triiodofenil 2 etilpropanoico), que dejan ver la imagen coledocográfica, lo que hasta ahora había sido imposible Y que significa un gran adelanto en materia de radiodiagnóstico de las vías Biliares. Tal progreso abre un amplio campo de esperanza para que en un futuro no lejano se despejen incógnitas insolubles para el clínico en la actualidad. Para el cirujano, el diagnóstico preoperatorio de lesiones del árbol biliar significa el poder actuar sobre un terreno conocido de antemano, lo que le da un buen margen de seguridad a sus exploraciones.. Pero son los casos de colecistectomía efectuada, que presentan nuevos sufrimientos después de la operación, el llamado síndrome post-colecistectomía, en los que la visualización del colédoco ofrece la mayor importancia, ya que es el único medio en la actualidad para poder "diagnosticar la causa de los trastornos residuales. Es, pues, sobre esta nueva fase de la exploración

I*) Departamento de Gastroenterología, Hospital San Felipe. Tegucigalpa, D. C, Honduras. C. A.

radiológica del árbol biliar a la que deseo referirme; dejo deliberadamente de lado la colecistografía simple, harto conocida en el presente, así como la colangiografía de Royer y la Transparieto-hepática de Kapandji, por ser métodos con determinadas indicaciones.

El presente trabajo pudo haber sido más completo si se hubiese podido establecer sistemáticamente la capacidad funcional hepática de cada paciente, ya fuera por la prueba de la Bromosulfaleína (la más recomendada) u otro de los métodos reconocidos del funcionalismo hepático, pero razones de orden económico no lo permitieron y he tenido que guiarme clínicamente para seleccionar los casos en que la función hepática se supuso estaría indemne. Para que, en el caso de la Biligrafina, pueda ésta ser administrada, el hígado no debe retener más del 25% de la B.S.P. a los 45 minutos, después de esta cifra los resultados son malos; sin embargo, en algunos casos nuestros en que según esta, prueba obtendríamos buenos resultados, la visualización del colédoco fue nula, por lo que deducimos que aún hay factores hepáticos relacionados con la excreción del preparado yodado que se escapan y que necesitan determinarse para mayor seguridad del método.

Los primeros casos estudiados fueron exclusivamente a base de Biligrafina. Después obtuvimos Telepaque, con lo que a una buena imagen colecistográfica se agregó la del colédoco, con buenos resultados. Y luego, hemos comenzado a usar el Telepaque y la Biligrafina a la vez como lo describimos abajo.

Administración de la Biligrafina: Paciente en ayunas. Se prueba la sensibilidad al yodo, inyectando 1 cc. de biligrafina endovenosa y esperando 5 minutos, observando las reacciones. Luego se inyectan de 20 a 40 cc. del producto, lentamente, endovenoso. Se puede tomar antes un «flat» abdominal o bien se procede a tomar clisés cada 20 minutos después de su administración, hasta 1 hora y media ó 2 horas.

Administración del Telepaque: Después de la cena, tomar 6 tabletas de Telepaque y 1 hora después una cucharadita de Elixir Pargórico, que se repite a las 11 de la noche y 7 de la mañana del día siguiente. En ayunas, tomar un clisé y si es visible la vesícula, dar la comida de prueba y tomar clisés cada 10 minutos, durante la evacuación de la misma. En los casos celcistectomizados se recomienda comenzar a tomar los clisés a las 14 horas de la administración del producto. No hemos tenido experiencia en estos casos, pues los que hemos logrado recoger los hemos estudiado con Telepaque y a las 12 ó 14 horas, se les ha inyectado 20 cc. de Biligrafina, de manera que la excreción que hemos visualizado corresponde a una mezcla probable de ambos productos.

Administración de ambos productos: Ya está dicho en el párrafo anterior; Telepaque como si se tratara de hacer una colecistografía,

más el E. Paregórico, luego a las 12 ó 14 horas, administrar 20 cc. de Biligrafina, y 20 minutos después comenzar a tomar los clisés.

La Exploración Pre-Operatoria es todo un capítulo de la mayor importancia que aún no ha podido ser puesta a punto en nuestro medio, pero que se impondrá en el futuro, ya que con ello se determinan factores patológicos que deberán afrontarse en el mismo acto operatorio. Hemos hecho un resumen del llamado método de la Radiomanometría de Carolí anteriormente.

La Exploración Post-Operatoria se obtiene, ya sea por la Colangiografía simple o bien por la Radiomanometría de Carolí, ambas a través del tubo colocado en vesícula o bien por el tubo en T dejado en el colédoco. Traemos algunos estudios que ilustrarán la importancia de dicha exploración. (6)

A continuación, el cuadro de los pacientes estudiados según administración de los antedichos productos iodados en la fase pre-operatoria:

| Nº | PACIENTE | EDAD | SEXO | Administrado | DIAGNOSTICO | DIAGNOSTICO RAYOS X | Comprobación | RESULTADO |
|-----|--|---------|------|----------------------------|-------------------|---|--------------|--------------------|
| 1. | C. B. Nº 28116 | 72 años | Fm. | Biligráfica | Colecistitis | Col. Normal | ..... | Regular |
| 2. | M. A. Nº 29811 | 39 años | Fm. | Biligráfica | ..... | Prob. cálculo o con- prensión ext. Colec. Calc. | ..... | Regular Bueno |
| 3. | A. B. 18 | 38 años | Fm. | Biligráfica | Colec. Calc. | Colédoco normal | ..... | Col. Calc. Malo |
| 4. | H. L. El Carmen | 47 años | Msc. | Biligráfica | Colec. Calc. | ..... | ..... | Regular |
| 5. | J. A. de C. 31504 | 58 años | Fm. | Biligráfica | Colec. Crónica | ..... | ..... | Regular |
| 6. | E. B. 28099 | 52 años | Fm. | Biligráfica | ..... | ..... | ..... | Regular |
| 7. | A. R. C. M. H. | 38 años | Fm. | Biligráfica | Colec. Calc. | Col. Calc. y Coledociana | Si. Idem. | Muy bueno |
| 8. | B. C. C. M. H. | 72 años | Msc. | Biligráfica | Colecistitis | Dilatación del colédo- co, calculosa? | Si. | Bueno |
| 9. | M. de M. H. Viera | 60 años | Fm. | Biligráfica | Coledocolitiasis? | Dilatación compensa- toria del colédoco | ..... | Bueno Bueno |
| 10. | J. C. R. 31186 | 27 años | Msc. | Telepaque | Normal | Normal | ..... | Bueno Bueno |
| 11. | E. H. 31047 | 65 años | Fm. | Telepaque | Colecistitis | Normal | ..... | Muy bueno |
| 12. | C. de C. Colectectomizada-22289 | 35 años | Fm. | Telepaque y Biligráfica | Coledocolitiasis? | Normal | ..... | Muy bueno Bueno |
| 13. | T. M. 31296 | 40 años | Msc. | Telepaque | Colecistitis | Normal | ..... | Bueno |
| 14. | M. E. B. 3298-Colectectomizada | 35 años | Fm. | Telepaque y Biligráfica | Coledocolitiasis? | Normal | ..... | Malo Muy bueno |
| 15. | M. S. 9241-C. M. H. | 27 años | Fm. | Telepaque | ..... | Normal | ..... | Bueno |
| 16. | R. C. 22807-La Policlínica-Colectectomizada | 34 años | Fm. | Biligráfica | ..... | Normal | ..... | Bueno |
| 17. | A. de S. 23124-La Policlínica | 40 años | Fm. | Biligráfica | Coledocolitiasis | Normal | ..... | Regular |

| N° | PACIENTE | EDAD | SEXO | Administrado | DIAGNOSTICO | DIAGNOSTICO RAYOS X | Comprobación | RESULTADO |
|-----|-------------------------------|---------|------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--------------|-----------|
| 18. | S. de M. 23685-La Policlínica | 52 años | Fm. | Telepaque | | Normal | | Muy bueno |
| 19. | E. R. S. 23024 | | Fm. | Biligrafina | Coldocolitiiasis | | | Regular |
| 20. | C. R. C. 32763 | 34 años | Fm. | Telepaque y Biligrafina | Colec. Calc. | Idem. | | Muy bueno |
| 21. | D. B. El Carmen | 37 años | Fm. | Telepaque | Colec. Calc. | Idem. | | Muy buen |
| 22. | Ma. de R. La Policlínica | | Fm. | Biligrafina | | Colédoco normal | | Regular |
| 23. | C. C. 30921 | 29 años | Fm. | Telepaque | Colecistitis | | | Regular |
| 24. | I. A. 48036 | 33 años | Fm. | Telepaque | Disquinesia hipertónica | Dilatación del colédoco, hipertomía ? | | Muy buen |
| 25. | R. G. de B. | 38 años | Fm. | Telepaque y Biligrafina | Colédoco normal | Idem. | | Muy bueno |

NOTA: Fuera de los casos especificados, el número de la hoja clínica corresponde a los archivos del Hospital San Felipe.

CONCLUSIONES

Del presente cuadro se desprenden las siguientes conclusiones:
1) 13 exámenes practicados con Biligrafina con:

| | |
|---|----------------|
| 1 | resultado malo |
| 6 | „ regulares |
| 6 | „ buenos |

2 exámenes fueron practicados en Colecisiéctomizados con buen resultado, ya que el colédoco pudo visualizarse en toda su extensión y se descartó patología orgánica.

1 caso se estudió con la vesícula excluida (por el método de la colecisiografía simple), administrándose entonces biligrafina, lo que permitió plantear el diagnóstico de colédocolitiasis, dada la dilatación que éste presentó.

1 caso semejante, con vesícula excluida, en el que se planteó el diagnóstico firme de colédocolitiasis. Por peligro de vida, el cirujano no pudo continuar la exploración coledociana, pero sí colocar un tubo en T, por el que efectuamos una colangiomanometría post-operatoria, pudiendo comprobarse la situación correcta de los cálculos que habíamos diagnosticado en el examen pre-operatorio.

Tenemos, pues, en nuestra experiencia, 2 casos de diagnóstico pre-operatorio con comprobación quirúrgica.

Con respecto a la Biligrafina, deducimos lo siguiente: 40% de resultados buenos. Del resto, las conclusiones que se obtuvieron fueron mediocres o malas y dejaron incertidumbre en el diagnóstico. No podemos negar que hay factores de técnica que dañaron nuestros primeros exámenes, tales como presencia de gases, falta de penetración adecuada para hacer resaltar la imagen radiopaca y otros. En los casos de vesícula excluida o de colecistectomizados, es un buen método, ya que permite saber el tiempo de excreción del preparado y el momento apropiado para la toma de clisés.

2) 8 exámenes practicados con Telepaque, con

| | |
|---|-------------------|
| 1 | resultado regular |
| 2 | „ bueno |
| 5 | „ muy buenos |

Este preparado se utilizó en los casos en que se investigaba el estado de la vesícula, los cuales fueron en un 80% de los casos con muy buena concentración de la vesícula y visualización bastante buena del colédoco. Solamente en un caso en que por los antecedentes del paciente y la imagen radiológica obtenida nos arriesgamos a plantear el diagnóstico de Disquinesia Hipertónica de] esfínter de Oddi (Fig. N° 1). En el resto de exámenes las imágenes coledocianas fueron normales (Fig. N° 2).

Con respecto al Telepaque, creemos que es el preparado ideal para estudios primarios de la vesícula y del colédoco. Se ha aconsejado el uso único del producto en colecistectomizados, pero el tiempo de excreción no está bien precisado y nosotros no tenemos experiencia para poder presentar alguna opinión.

3) 4 exámenes practicados con Telepaque y Biligrafina, con

2 resultados muy buenos
1 „ regular
1 „ malo

Los 2 exámenes con resultados muy buenos corresponden a los casos C. de C. y R. G. de B., en que se descartó patología coledociana y se obtuvo una visión del colédoco perfecta. Aunque los casos no sean suficientes como para sentar una opinión, tenemos la impresión de que ambos productos combinados, será la fórmula ideal para las colecografías pre-operatorias, especialmente en los casos de vesículas excluidas Y colecistectomizados.

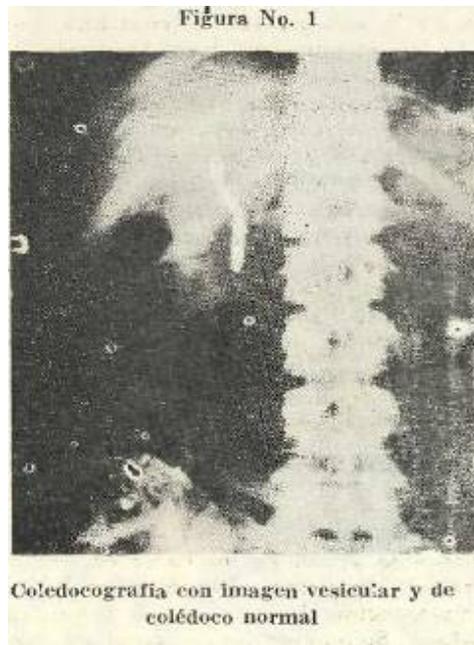


Figura No. 2



Coledocografía normal en un paciente
colecistectomizado

Agradezco la colaboración a este trabajo, a los Doctores
J. Ramón Pereira, Cornelio Corrales y
Jorge A. Villanueva

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Graham y Cole. Cit. de Bockus. Tratado de Gastroenterología, Pág. 514, 1951.
- (2) Royer M. La Cholangiographie laparoscopique. Cholangiographie directe. La Revue du Foie, Tome LX, 3, 1950.
- (3) Royer M. Solary A. V. y Lemus Garcia M. La Colangiografía no quirúrgica en la litiasis vesicular. Arch. Arg. de Enf. del Ap. Dig. y de la Nut. XXI, N° 1, 1946.
- (4) Kapandji M. Technique de la ponción transparieto-hepatique de la vesicule biliaire et radiomanometrie transhepato-vesiculaire preoperatoire. Revue de Chirurgie, Mai 1950.
- (5) Caroli J. Porcher P., Mme Gilles E., Ledoux J. et Charpentier. La part de la angiocholangiographie intravenouse dans le diagnostic des maladies des voies biliaires. La Semaine des hopitaux, 30 anne N° 21.
- (6) Alonzo Medina E. These a Paris. Les Resultats de la Radiomanometrie Dans la Pathologie Biliaire. Juin, 1954. Faculté de Medicine. Paris.