

ENFOQUE RADIOLÓGICO DE LA ICTERICIA OBSTRUCTIVA Y DE ENFERMEDAD EN LA REGIÓN DEL PÁNCREAS.

AGEE, O. F. y KAUDE, J. V. Surg. Gynec and Obst. 132:614, abril 1971.

A pesar de una historia y de un examen físico exhaustivo complementados con precisas pruebas laboratoriales, aún permanece un grupo de pacientes en el que un diagnóstico exacto no puede ser efectuado al estar en presencia de una enfermedad del tracto pancreato-biliar.

En muchos pacientes, ni las placas simples ni los estudios de contraste convencionales son de ayuda para establecer el exacto diagnóstico, máxime cuando no se puede obtener la visualización del tracto biliar por estar presente la ictericia.

Los autores se han concentrado en 4 estudios, omitiendo otros que requieren mejoría adicional o que hayan sido adecuadamente evaluados (gammagrafía pancreática, retroneumoperitoneo).

1.—GAMMAGRAFÍA HEPÁTICA.—Si una porción del hígado es destruida, no albergará radioactividad y se verá como una zona fría. Sin embargo, no detecta lesiones menos de 1 ½ cm, de diámetro y el método tiene poca capacidad diferencial. No obstante, es capaz de localizar y dar número de lesiones medibles que se encuentren en el hígado. Siendo inocua es una valiosa prueba, particularmente para identificar metástasis.

2.—ARTERIOGRAFÍA.—Ya que los vasos arteriales pancreáticos proceden del tronco celíaco y de la mesentérica superior, en forma rutinaria deben examinarse estos vasos desde el punto de vista radiológico. Con ello se obtiene innumerable cantidad de datos sobre los órganos del abdomen superior. El medio de contraste se inyecta por un catéter arterial con su extremo sucesivamente colocado en el tronco celíaco y en la arteria mesentérica superior, tomando radiografías seriadas con el objeto de obtener la imagen del contraste acarreado por el lecho vascular. Puede efectuarse una cateterización superselectiva (por ejemplo, inyectando la gastroduodenal) pero esto toma más tiempo y es técnicamente más difícil de efectuar. Los autores usan la farmacoangiografía en forma rutinaria, que consiste en inyectar antes del contraste un agente vasoconstrictor (epinefrina); este agente no produce constricción en los vasos pancreáticos y sí en el resto de las estructuras inyectadas, lo que da un angiograma con exquisitos detalles del área pancreática. Los autores suministran escuetamente la lista de las anomalías que pueden encontrarse utilizando esta técnica. Reconocen que la angiografía tiene una desventaja: la diferenciación entre pancreatitis y carcinoma pancreático es difícil de efectuar.

3.—ESPLENOPORTOGRAFÍA.—El objetivo principal de ésta es demostrar la situación hemodinámica del sistema porta. De dos informaciones importantes: las rutas de escape presentes e indica el procedimiento quirúrgico que puede usarse para corregir la situación.

4.—COLANGIOGRAFÍA TRANSPARIETOHEPÁTICA.—Esta da el dato preciso del sitio de la obstrucción y, a menudo, merced a la apariencia del paro del medio de contraste, puede sospecharse la naturaleza de la lesión, pero sin dar la extensión de la misma.

Aseveran que los 4 procedimientos anteriores son complementarios y suplementarios, que cada uno da su propia información y, a su vez, confirma la información obtenida por otro.

Dr. Silvio R. Zúñiga