

Serie Gastroduodenal y Colecistografía oral simultáneas mediante ingestión de Bario-Aceite: valor diagnóstico, ventajas para el paciente y hospital

DR. WILLIAM MORENO MÁRMOL*

DR. RAFAEL A. UMAÑA UMAÑA**

INTRODUCCION

La colecistografía oral y la serie gastroduodenal son valiosos procedimientos diagnósticos en el trabajo diario de todo hospital. A menudo un paciente con dispepsia o dolor abdominal alto poco característicos requiere de ambos exámenes, que tradicionalmente se hacen en días diferentes; sin embargo, el trabajo hospitalario en internados o consulta externa sufre retraso al necesitarse al menos dos días consecutivos para la realización de colecistografía oral y s.g.d. Una forma de acelerar el estudio consiste en hacer ambos exámenes el mismo día, prescindiendo de la ingestión de comida grasa necesaria para visualizar a la vesícula contraída, lo que resta utilidad al examen. Para evitar este inconveniente en algunos lugares se hace la colecistografía temprano en la mañana, inmediatamente después la s.g.d. y por último se da la comida grasa; la variante es más aceptable, pero de todas maneras implica permanencia prolongada del paciente en el Servicio de Radiología. En 1971 se informó que la adición de aceite común para cocinar a la suspensión de bario permite valorar a la vesícula contraída inmediatamente después de la s.g.d. (1). Por la importancia del procedimiento decidimos probar su factibilidad y eficacia en Costa Rica.

MATERIALES Y METODOS

Se estudiaron 185 pacientes del Hospital San Juan de Dios, internados o en consulta externa, mediante colecistografía oral y s.g.d. simultáneas. El procedimiento fue el siguiente:

1. El día anterior al examen: la preparación usual para colecistografía oral. Esa noche el paciente toma el contraste, ipodato sódico (Biloptin[®]) a dosis de 3 gm para sujetos con peso inferior a 55 kg y de 6 gm para los de peso mayor.
2. El día del examen:
 - a. Con el paciente en ayunas y en posición de pie se realiza examen fluoroscópico de la vesícula biliar mediante amplificador de imágenes y se hacen radiografías localizadas ("sptots").

* Servicio de Radiología, Hospitales San Juan de Dios y México.

** Servicio de Radiología, Hospital San Juan de Dios.

- b. Se añaden 30 ml de aceite común para cocinar a 240 ml de suspensión de bario; empleamos una preparación de partículas muy finas (Barosperse^R), pero también puede utilizarse el sulfato de bario U.S.P. si únicamente se dispone de él.
- c. Se procede al examen gastroduodenal completo y al finalizarlo se hace una radiografía AP del cuadrante superior derecho del abdomen para observar a la vesícula biliar en estado de contracción.

RESULTADOS

De 185 casos estudiados 18 no mostraron imagen vesicular por lo que pasaron a examen de colecisto-colangiografía intravenosa con yodipamida (Bili-grafina^R). En 167 pacientes se visualizó la vesícula con las características que se indican en las tablas 2 y 3, seis de ellos tuvieron coleditiasis.

En ningún paciente hubo trastornos de la motilidad del tubo digestivo atribuibles a la adición de aceite al bario, tampoco se apreció que esto entorpeciera la visualización de los pliegues mucosos y en todos los casos la s.g.d. se consideró de buena calidad.

TABLA 1

Total de Estudios	Calidad de la S.G.D.	Vesícula Visible	
185 pacientes	Buena en todos	167 pacientes	18 pacientes

TABLA 2

Calidad de la Imagen Vesicular		Contracción Vesicular	
Buena	Mala	Buena	Mala
95%	5%	72%	38%

TABLA 3

Visualización del Cuello Vesicular			Visualización del Cístico		
Buena	Pobre	Nula	Buena	Pobre	Nula
53%	7%	40%	37%	21%	41%

COMENTARIO

Nuestro único objetivo fue establecer si el método descrito por Bilbrey y Buonocore es aplicable a hospitales costarricenses con los mismos buenos resultados que ellos señalan en su informe. El punto principal consiste en hacer los exámenes el mismo día sin sacrificar la fase de contracción vesicular y evitando una permanencia prolongada del paciente en el servicio de Radiología. Es muy importante observar a la vesícula contraída pues no raras veces solamente en esta condición es que pueden observarse pequeños defectos de llenado calculosos o de otra naturaleza (2, 3). Por otra parte, aunque sabemos que existen autores de prestigio que no conceden validez al así llamado síndrome de discinecia biliar, nos parece importante documentar la capacidad de contracción vesicular en pacientes sin colelitiasis y con buena concentración del contraste radiopaco dado que en muchos de estos casos la sintomatología puede explicarse por trastornos de motilidad (4). Los resultados que presentamos corroboran la utilidad del procedimiento.

RESUMEN

Se estudiaron ciento ochenta y cinco pacientes mediante serie gastro-duodenal y colecistografía oral simultáneas por ingestión de bario-aceite, que permite valorar sin demora a la vesícula en estado de contracción. En la gran mayoría de los casos se obtuvo adecuada información morfológica y funcional, a la vez que se ahorró tiempo valioso al paciente y al hospital.

SUMMARY

One hundred and eighty five patients were examined with combined upper gastrointestinal and gallbladder studies using cooking oil added to barium. This method allows to evaluate the contraction of the gallbladder without unduly lengthening the time of examination. In the majority of the cases combined studies were of good quality, saving valuable time to the patients and hospital.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—BILBREY, R. L. AND BUONOCORE, E.
Combined Gastrointestinal and Gallbladder Roentgenograms Using Fat Added to Barium Meals. *Am. J. Roentgenol., Rad. Therapy & Nuclear Med.* 113:29-33, 1971.
- 2.—MESCHAN, I.
Analysis of Roentgen Signs in General Radiology. Volume 3, pp. 1501, W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1973.
- 3.—WHITEHOUSE, W. M.
Examination of the Gallbladder, en: Margulis, A. and Burhenne, H. J. (editors): *Alimentary Tract Roengenology*, Volume Two, pp/ 1262. The C. V. Mosby Company, Saint Louis, 1973.
- 4.—KERLEY, P. AND GLEESON, J. A.
Biliary Tract, en: Shanks, S. C. and Kerley, P. (editors): *A Text-Book of X-Ray Diagnosis by British Authors*, Volume IV, pp, 557. Fourth Edition, W. B. Saunders Company, 1969.

Foto 1.—Las tomas localizadas de vesícula biliar con el paciente de pie dan excelente información morfológica.

Foto 2.—La calidad de la serie gastroduodenal no se altera por la adición del aceite al bario.

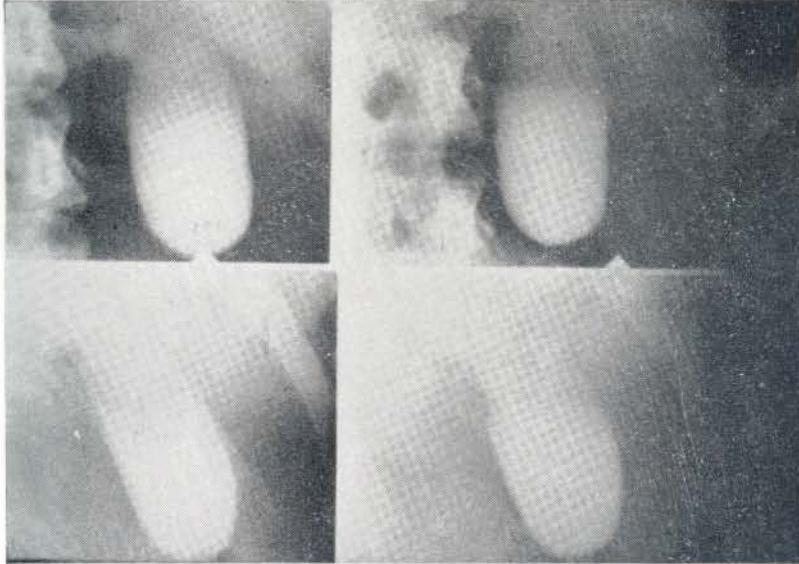


Foto Nº 1

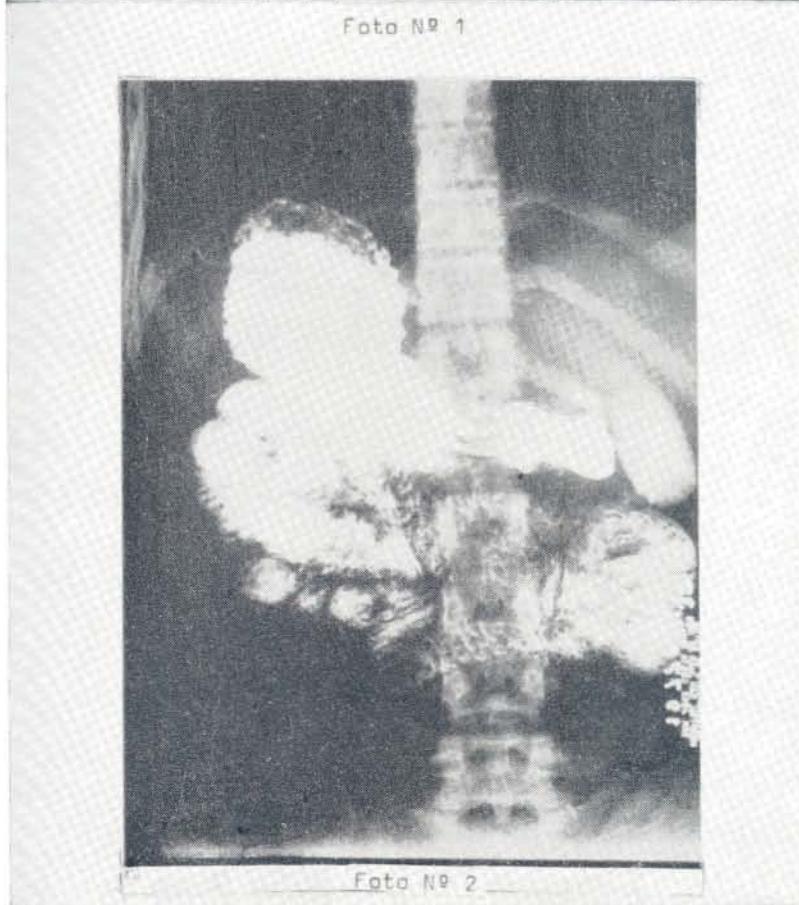


Foto Nº 2