

**ASOCIACIÓN
COSTARRICENSE
DE GASTROENTEROLOGÍA**

HALLAZGO ULTRASONOGRAFICO EN CANCER AVANZADO TUBO DIGESTIVO

LEON DE MEZERVILLE CANTILLO,
RICARDO SLON HITTI

Con la introducción del Ultrasonido al Hospital San Juan de Dios, tenemos disponible cada día, la enorme información obtenida de este método no invasivo de diagnóstico, en relación con el Aparato Digestivo.

En la búsqueda sistemática de metástasis a hígado de tumores del tubo digestivo, en el estudio de enfermedad hepática metastásica, en búsqueda del tumor primario, o en el examen rutinario de abdomen en enfermo con neoplasia oculta, se logró observar en la Unidad de Ultrasonido del Hospital San Juan de Dios el llamado signo de la "Donna", consistente en una imagen redondeada de bordes poco densos y centro ecorefringente, localizado en el sitio del tubo digestivo invadido por tumor.

Se presentan 20 casos de Cáncer avanzado de estómago y colon en que se demostró el signo de la "Donna", comprobándose el diagnóstico de tumor por endoscopia y biopsia.

Se muestran los ultrasonidos obtenidos para insistir en este hallazgo sonográfico, en el diagnóstico no invasivo de cáncer digestivo; sin pretender sobreponer este método sobre la endoscopia, que sigue siendo el método más adecuado en el diagnóstico de cáncer gástrico y de colon.

COMPARACION ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, CONSULTA EXTERNA H.S.J.D. VERSUS CONSULTA PRIVADA

LEON DE MEZERVILLE CANTILLO

Comparación en la presentación de las diversas enfermedades entre dos grupos de pacientes. El primero, de la consulta externa del Hospital San Juan de Dios y el segundo, pacientes de la práctica privada. No se utilizan las endoscopías de pacientes hospitalizados.

Se revisan 200 endoscopías digestivas altas realizadas por el mismo Endoscopista en la consulta externa del H.S.J.D. y 200 endoscopías de la consulta privada.

Se usa la misma premedicación, con endoscopio diferente: el de la práctica privada el modelo Olympus GIF K-1, y en el hospital, el modelo Olympus GIF K-2. El tiempo por examen de 20' en consultorio y de 5' en el hospital. Horas de ayuno, 6 horas en el consultorio, 12 horas en el hospital.

Se comparan las tablas de los diversos hallazgos con énfasis entre las enfermedades más frecuentes en cada grupo. La presentación más frecuente de Cáncer gástrico en el grupo hospitalario, y la frecuencia de más exámenes normales en la consulta externa del H.S.J.D.

Se hacen análisis y especulaciones del por qué la gran diferencia entre los diversos grupos analizados, y se trata de abrir la discusión del rol que juega la diferente dieta entre los grupos estudiados.

REFLUJO GASTROESOFAGICO ASOCIADO A ENFERMEDAD PULMONAR EN NIÑOS

**DR. HECTOR OTERO CRUZ, DR. ABRAHAM
COHEN C., DR. JUAN C. CORRALES S.,
DR. CARLOS ARREA B.**

Nuestro trabajo comprende el análisis retrospectivo de los pacientes internados en el Hospital Nac. de Niños durante el período comprendido entre enero de 1973 y junio de 1984, en los cuales se documentó la presencia de reflujo-gastroesofágico, con enfermedad recurrente pulmonar asociada.

En esta revisión se hace énfasis en la clínica del reflujo gastroesofágico en la edad pediátrica, y sus complicaciones del tracto respiratorio. Se analizan también anomalías congénitas asociadas, tiempo de evolución de los signos y síntomas, grado de reflujo, así como la terapia utilizada y la evolución posterior de estos pacientes. El esofagograma, la radiografía simple de tórax y la endoscopia fueron los procedimientos diagnósticos utilizados.

SINDROME DE MALA ABSORCION Y DISGAMAGLOBULINEMIA

**DRA. MARIA G. CHAVES B., DR. FRANCISCO J.
HEVIA U., DR. MAURICIO FRAJMAN**

La respuesta inmune intestinal se basa en un sistema de producción local de inmunoglobulina A llamada IgA secretoria a nivel de la lámina propia del intestino; este sistema se activa desde que el neonato se pone en contacto con el medio ambiente extrauterino.

Se ha encontrado diferentes tipos de alteración inmunológica en la producción de inmuno-globulinas y su expresión clínica más frecuente es el déficit selectivo de IgA; tan frecuentes como 1 en 700 de la población general; sin embargo su manifestación clínica más frecuente es la alta susceptibilidad a las infecciones sinopulmonares y muy raramente se asocian a síntomas gastrointestinales como diarrea crónica o síndrome de mala absorción.

Se presentan dos casos de pacientes portadores de disgamaglobulinemia que cursaron con cuadro de infecciones sinopulmonares a repetición y síndrome de mala absorción; uno de ellos asociado a hiperplasia nodular linfoide del intestino delgado, la cual, según la literatura, está catalogada como otra causa de SMA con disgamaglobulinemia.

En la literatura médica, esta causa de mala absorción se describió desde 1954; sin embargo los reportes de pacientes con esta condición son escasos y más aún los estudios sobre el papel de la inmunidad celular en la patogénesis del cuadro.

TRATAMIENTO DE LA ENTEROCOLITIS INFECCIOSA CON NORFLOXACINA

**DR. G. RODRIGUEZ GOMEZ,
DR. J.E. RAMIREZ RODRIGUEZ, DR. J. MORA
DUARTE, DR. A. RODRIGUEZ MADRIGAL,
DRA. S. DIAZ POVEDA, DR. E. ALVARADO**

La diarrea es un motivo muy frecuente de consulta en los servicios de emergencias. El uso de antibióticos en estos pacientes ha sido motivo de grandes controversias, principalmente por el carácter autolimitado del proceso en la mayoría de los casos y por la idea que existe de que un gran porcentaje de los pacientes no tienen un proceso infeccioso bacteriano.

Se presenta un estudio prospectivo, analizando más de 60 casos con enterocolitis aguda que se presentaron al Servicio de Emergencias del Hospital México. Se determina la incidencia de enteropatógenos y los hallazgos clínicos y de laboratorio en estos pacientes, los cuales se dividieron en 2 grupos que fueron tratados con NORFLOXACINA o con TRIMETOPRIN SULFA. Se analizan comparativamente los resultados en ambos grupos.

LA RELACION ACLARAMIENTO DE AMILASA/ACLARAMIENTO DE CREATININA EN PANCREATITIS AGUDA

DRA. CARMEN L. GUERRERO L., DR. CARLOS ARAUZ PACHECO, DR. GERMAN MORENO R.

Con el objetivo de estudiar la importancia en el diagnóstico y pronóstico de la pancreatitis aguda de la relación aclaramiento de amilasa/aclaramiento de creatinina (C am/C cr) se determinó este valor en 25 pacientes con ese diagnóstico el día de su ingreso a los servicios de Medicina o Cirugía del Hospital Calderón Guardia.

Los valores de C am/C cr se calcularon con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Amilasa urinaria} \times \text{creatinina en sangre} \times 100}{\text{Amilasa sanguínea} \times \text{creatinina urinaria}}$$

Como resultado se obtuvo que los valores de C am/C cr oscilaron entre 3,1 0/o y 24 0/o (promedio: 13,5 0/o). Se investigó la relación entre el valor de C am/C cr y diferentes variables como duración de la estancia hospitalaria, presencia de complicaciones y mortalidad. Se encontró que valores altos (mayores de 19 0/o) de C am/C cr se encontraron con más frecuencia en los casos con complicaciones severas y peor pronóstico.

Se sugiere que la relación de aclaramiento de amilasa/aclaramiento de creatinina podría ser un parámetro útil en la evaluación pronóstica de los pacientes con pancreatitis aguda.

ACCION PROTECTORA DEL MUCOPOLISACARIDO DEL MOZOTE CABALLO PARA LA MUCOSA GASTRICA

DR. ENRIQUE ESQUIVEL HERRERA,
DR. ALVARO UGALDE VARGAS,
DR. JULIO F. MATA SEGREDA Y
CHARLES BRECKENRIGE

El uso de extractos acuosos de mozote (Tiunffeta semitriloba) para "...aliviar el estómago" en pacientes que presentan síntomas sugestivos de síndrome ulceroso o síndrome gástrico, es una práctica relativamente usual en Costa Rica.

Se estudió el posible efecto protector sobre la mucosa gástrica de ratas, ejercido por el mucopolisacárido extraído de esa planta.

El protocolo consistió en administrar intragástricamente cafeína acuosa (150 mg/Kg) diariamente por espacio de tres días, como factor irritante. Las ratas estuvieron en ayuno desde el día anterior al inicio del experimento. Al cuarto día los animales fueron sacrificados y se observaron focos de inflamación e incluso ulceraciones en la mucosa gástrica de aquellos animales que sólo tuvieron acceso a cantidades ad libitum de agua. Esas lesiones no aparecieron en los animales que, aparte de la solución de cafeína, tuvieron acceso al extracto vegetal.

Se propone una acción física de protección (recubrimiento) quizá química del material mucilagenoso para proteger la mucosa gástrica de la acción corrosiva ácido péptica.

Evidencia química y patológica será presentada.

CIRROSIS BILIAR PRIMARIA

DR. IGNACIO SALOM E., DR. FERNANDO BRENES P., DR. JORGE VARGAS M.,
DR. CARLOS MORA A., DR. JORGE FONSECA,
DR. ALFREDO MARTEN O.

Se presentan cuatro pacientes con evidencia clínica, bioquímica e histológica de Cirrosis Biliar Primaria. Dos de los casos se asociaron con el Síndrome de CREST, uno con Síndrome de Sjögren y el cuarto presentó una historia de ingesta de anticonceptivos orales.

Tres de los casos tuvieron títulos de anticuerpos antimitocondria mayor o igual a 1:40 diluciones y los niveles de IgM fueron normales en todos los casos. Tres pacientes tienen edad superior a la del caso de mayor edad reportado en la literatura, a pesar de que la biopsia hepática muestra estadios iniciales de la enfermedad en todos ellos.