

Coledocolitiasis *

Por
Dr. Manrique Soto Pacheco
PRESENTACION DE CASOS

PRIMER CASO

1er. Ingreso:

E.C.G., mujer de 32 años, raza blanca, solera, oficinista, residente en San José, Costarricense, que ingresa al Hospital del Seguro Social el día 1 de Noviembre de 1956 a las 21 horas con diagnóstico: Síndrome post colecistectomía y adherencias. Antecedentes familiares: su abuela murió de cáncer del estómago. Antecedentes personales: paciente que no recuerda de enfermedades de la infancia. De adulta: no ha padecido excepto "del hígado" - Enfermedad actual. Hace 15 años fue operada de la vesícula biliar. Desde entonces ha estado bien hasta hace 1½ mes comenzaron cólicos. Uno de ellos fue el viernes por la tarde en el epigastrio.

EXAMEN FISICO

Abdomen suave, depresible e indoloro, salvo en la región del epigastrio adonde acusa mucho dolor a la palpación. Hígado y sus vecindades dolorosos. Bazo: no se palpa. Corazón y pulmones: normales a la auscultación. P.A. 110/60 Temp 38/2 Pulso 104.

EXAMENES DE LABORATORIO: Nov. 2, 1956

HEMOGRAMA: Hemoglobina 11.89 grs. 82
Glóbulos Blancos 4.030.000
Glóbulos Rojos 10.500

TIEMPO COAGULACION: 5½

TIEMPO SANGRADO: 1'

GRUPO SANGUINEO: IV (moss) O Internacional

EXAMEN DE ORINA: Albúmina no hay
Azúcar no hay
snd Leucocitos x camp de 440 d.
Sangre no hay
Cilindros no hay
Células
Epiteliales pocas

* Primera parte de este trabajo en Revista Médica de Costa Rica número 323.

EXAMEN DE SANGRE: Glóbulos
 Blancas 10.500
 Polinucleares 64%
 Linfocitos 23%
 Mononucleares 10%
 Eosinofilos 3 %
 Basofilos 0 %
 Mielocitos 0 %
 Juveniles 0 %
 "Stabs" 2 %
 Segmentados 62%
 Monocitos 10%

V.E.R.L. Nov. 5, 1956 Negativo

EXAMEN DE HECES: Nov. 5, 1956:
 Giardia Lamblia: Quistes

PRUEBAS FUNCIONALES HEPATICAS: Nov. 6, 1956

Bilirrubina al minuto — mgms %
 Bilirrubina total 6.5 mgms %
 Colesterol total 194 mgms %

PRUEBAS DE FLOCULACION:

Hanger Positivo
 Oro Coloidal: 0
 Timol: 2
 Agua Bidestilada: 0

EXAMEN DE AMILASA EN SANGRE: Nov. 6, 1956

Resultado 8 Unidades
 Método modificado de Winslow

PRUEBA DE COMPATIBILIDAD SANGUINEA: Nov. 26, 1956

Resultado: Satisfactoria

EXAMEN DE SANGRE: Dic. 17, 1956

Glóbulos Blancos 6000 mm³
 Polinucleares 70%

Linfocitos	30%
Mononucleares	1%
Eosinófilos	3%
Basófilos	0%
Mielocitos	1%
Juveniles	3%
"Stabs"	5%
Segmentados	64%
Monocitos	1%

KAMEN DE SANGRE:

Hemoglobina	11.89 grs.	82
Glóbulos Rojos	4200000	
Glóbulos Blancos	6000	

Nov. 2, 1956 Colangiografía con Biligrafina. Reporte: Se nota imregnación del colédoco e imágenes de cálculos biliares grandes colocados en serie de arriba a abajo. Colédoco muy dilatado.

Nov. 8, 1956 Electrocardiograma con caracteres normales.

Dosificación de Calcio: 8.2 mgrs./ 100 c.c.

Dosificación de Potasio: 12.7 mgrs./ 100 c.c.

Se somete a la paciente a una intervención quirúrgica el día 26 de Noviembre, 1956 con diagnóstico preoperatorio de litiasis residual del colédoco. Operación planteada: Coledocostomía Exploración de vías biliares. Se induce la anestesia con Pentotal Sódico Ciclopropano y se continúa con Eter O₂. Lesiones encontradas colédoco dilatado cuatro veces el volumen conteniendo 6 cálculos de tamaño de un dado. Se encuentran algunos cálculos en los conductos hepáticos. Se explora la ampolleta de Watter y se encuentra ampliamente abierto el esfínter de Oddi.

TECNICA EMPLEADA:

Incisión transrectal, resección cicatriz de la antigua operación. liberación de adherencias, exploración de las vía biliares, disección del colédoco, exploración y extracción de los cálculos. Se lavan las vías biliares y se deja un tubo en "T".

EVOLUCION Y TERAPEUTICA:

La paciente permanece 25 días en el Hospital antes de ser sometida a intervención quirúrgica, practicándosele los exámenes preoperatorios anotados, padeciendo algunos cólicos agudos, no consignándose la terapéutica instituída en el preoperatorio. Durante la opera-

ción se transfunde: suero glucosado 500cc. y sangre 250cc., pasando la paciente a recuperación en buenas condiciones generales. En el postoperatorio se ordena Dicrysticina 400.000 UI, cada 12 horas, Demerol, Cibalgina, evacuador gástrico, dieta de vías biliares, controlar presión arterial y pulso; se conecta la sonda en T a un frasco colector, recuperándose satisfactoriamente de la anestesia. Al día siguiente se retira el evacuador gástrico, y se le ordena 2 cc. de Renadryl I. M. El día 2 se cierra el tubo por 6 horas, practicándosele el día siguiente una colangiografía que nos da el siguiente reporte: La inyección del medio de contraste a través del tubo, muestra pasaje inmediato al duodeno; convendría repetir con Ipiodol, para ver mejor pequeñas imágenes de aspecto calcuoso en el canal hepático.

El día 9 de diciembre inicia dolor severo en epigastrio, vómitos, fiebre, indicándose Terramicina 500 mgs. en un litro de suero 8 horas, Depropanex 2 cc diarios y Cibalgina 1M., el 18 se inicia terapéutica con Hidrocortisona 1 tableta diaria sin indicarse la concentración. La paciente mejora paulatinamente, retirándosele el tubo del colédoco el 21 de Diciembre, dándosele de alta el 27 para seguir en control. La curva de temperatura se inicia con 38° C. al ingreso, bajando a lo normal al segundo día, manteniéndose hasta el día 8 de diciembre en que se eleva repentinamente, llegando el día 9 hasta 39.4°, para luego decaer en lisis, hasta el 19 de diciembre, en que se vuelve a normalizar. En esta ocasión estuvo 57 días hospitalizada.

2do. Ingreso:

Se hospitaliza el 16 de Agosto de 1958 con diagnóstico: Calculosis del colédoco? Espasmo del esfinter de Oddi?

Enfermedad actual: Paciente que fue intervenida por primera vez en 1944, habiéndosele practicado una colecistectomía, sin exploración del colédoco. Durante 9 años estuvo asintomática, presentando en 1956 accesos de tipo cólico hepático repetidos y acompañados de ictericia. Se le hicieron radiografías con biligrafina apreciándose un colédoco muy dilatado que contenía varios cálculos grandes en su interior. Fue intervenida por esa causa, practicándosele una coledocostomía y limpieza de las vías biliares. Posteriormente a esa intervención la enferma ha presentado cólicos del mismo tipo sin acompañarse de ictericia, que se repiten cada dos o cuatro meses. Las radiografías practicadas después de esta última operación no han sido del todo satisfactorias para demostrar la presencia de cálculos.

EXAMENES DE LABORATORIO: Agosto 19, 1958

EXAMEN DE HECES: negativo

EXAMEN DE ORINA: negativo

SANGRE:

Bilirrubina total 0.8 mgs. % cc.
Fosfatasa alcalina: 1.8 U. Bodansky

HEMOGRAMA:

Hemoglobina:	11.13 grs. 76.8%
Eritrocitos:	4.060.000
Leucocitos:	8.900

GRUPO SANGUINEO: IV-Rh Positivo

19 Agosto, 1958 colangiografía con biligrafina aparece una pequeña porción de colédoco de situación alta, dentro de cuya sombra se sospechan imágenes calculosas, pero no es posible asegurarlo.

PRUEBA DE SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIOTICOS:

27 Agosto, 1958 (Post operatorio) en líquido recogido de sonda en T.

Muy sensible	Cloromicetina
Muy sensible	Polimixina B
Resistente a todos los demás	

Se practica una intervención quirúrgica el día 21 de agosto, con diagnóstico preoperatorio de Colédocolitiasis residual. Operación planteada: colédoco-duodenoanastomosis y Gastroenteroanastomosis. Se realiza la anestesia con Pentotal, ciclo, eter y Flaxedil, encontrándose en colédoco y en canales hepáticos gran cantidad de cálculos estando presentes abundantes adherencias perihepáticas, duodenales y perihiliares.

Técnica empleada: Incisión transrectal derecha, a través de la cicatriz anterior, liberación de adherencias, individualización del colédoco y abertura del mismo, extracción de los cálculos y limpieza de los conductos con suero. Se incide el duodeno en dirección longitudinal y se verifica la anastomosis colédoco duodenal con puntos separados anudándolos por dentro con catgut crónico, y cubriéndolo con puntos seroserosa de seda. Gastroyeyunostomía antecólica isoperistáltica, con boca amplia de 5 cms. paralela al borde gástrico en la porción del antro. Se deja drenaje de Penrose en el hiato de Winslow, que se exterioriza por abertura lateral externa. Cierre de la pared en tres planos.

EVOLUCION Y TRATAMIENTO:

Durante el preoperatorio no se establece ninguna terapéutica, efectuándose los exámenes anotados anteriormente. Durante la intervención quirúrgica se administran 250 cc de suero glucosado y 250 cc de sangre, pasando la paciente a la sala de recuperación en buenos

condiciones con las siguientes indicaciones: Demerol, dieta de Gastrectomía, Dicrysticina 400.00 UI y $\frac{1}{2}$ gr. c/12 horas por cinco días, evacuador gástrico, sonda vesical y levantarla al día siguiente. El postoperatorio transcurre normalmente, administrándose diariamente suero glucosado con vitaminas y en algunas ocasiones Dramamine I.M. El día 27 de Agosto se inicia terapéutica a base de Probanthine, Aldrox, hasta el día 4 de Setiembre en que se le da la salida. La curva de temperatura es normal hasta el día de la operación, en que se anota hipertermia de 38.5° C, para oscilar entre 37 y 38° C hasta el 26 de Agosto en que se normaliza nuevamente. En esta oportunidad estuvo 21 días internada.

REVISION:

Esta paciente es vista por mí el día 25 de Julio de 1959 para control postoperatorio. Al interrogatorio relata sentirse muy bien después de la última operación, a excepción de unos pocos días, durante los cuales le supuró el extremo superior de la herida, la cual fue debridada y extirpada en este Hospital en el mes de Abril del presente año, y que fue provocada por la eliminación de puntos de seda, presumiblemente puestos en la fascia. Desde entonces ha permanecido asintomática. A la exploración física se nota paciente que aparente un poco más de la edad que dice tener, en buenas condiciones generales. Abdomen: Cicatriz de laparatomía transrectal derecha, con grueso queloide en su extremidad superior doloroso a la palpación. La palpación despierta un poco más de dolor de lo normal en epigastrio, sin sentirse al borde hepático. Los demás datos de la exploración física son negativos.

SEGUNDO CASO:

Al H. P. Z., hombre de 30 años, de raza blanca, casado, ocupación comerciante, costarricense y residente de Turrialba, que ingresa al Hospital de Seguro Social el día 11 de Agosto de 1958 con diagnóstico: Colodocolitiasis residual.

Antecedentes familiares: Sin importancia.

Antecedentes mórbidos: Orquidopexia por ectopia testicular en 1943, efectuada en el Hospital San Juan de Dios. Reintervención sobre el mismo testículo por recidiva en 1950.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Desde la edad de 6 años presenta crisis dolorosas en hipocondrio derecho, sin irradiaciones ni vómitos, de corta duración y sin relación con la ingestión de alimentos. Después de 17 años de evolución, el

dolor del hipocondrio derecho se irradiaba a la región escapulohumeral derecha y se acompaña de vómitos biliosos, sensación febril, coluria y constipación (Hasta uno o dos días sin evacuaciones). En 1955 presentó un cuadro cólico agudo con hipocondrio derecho y en epigastrio, seguido de ictericia, fiebre, coluria, acolia, que duró aproximadamente ocho días. En esta ocasión fue atendido en el Hospital de Turrialba. En Enero de 1955 ingresa a este Hospital con diagnóstico de colecistitis crónica, colédocolitiasis. Fuera de los exámenes de rutina preoperatorios se le hizo un estudio de las vías biliares con biligrafina, revelando este examen dilatación del colédoco sin evidencia de cálculos. El 6 de Febrero se intervino quirúrgicamente, encontrándose una vesícula de tamaño y apariencia normal y un colédoco con tres cálculos en su interior. Se practicó colecistectomía retrograda y colédocotomía dejando una sonda en "T" por espacio de varios días. Fue dado de alta el día 2 de Marzo, en buenas condiciones generales y sin la sonda de Kehr. Un mes después de su egreso hospitalario, reingresa por un cuadro de cólico biliar acompañado de vómitos, coluria, escalofríos que cedieron en pocos días con tratamiento médico. Después de este episodio, pasó un año y medio sin molestias de ninguna clase, presentando a partir de entonces cinco cólicos con las características anotadas, el último de los cuales fue 10 días antes de su actual ingreso, persistiendo actualmente la ictericia, fiebre, coluria e hipocólia.

EXAMEN FISICO:

Pulso 98 p./m. Presión arterial: 90 x 50. Temp. b. 38° C. La exploración nos revela ictericia de piel y mucosas y un regular estado nutricional. En abdomen se encuentra cicatriz de Bevan y pequeña cicatriz paramediana derecha, de antigua colédocostomía, paredes blandas e indoloras. Área hepática dentro de límites normales, bazo en límites normales. A la palpación profunda se provoca discreta sensibilidad en hipocondrio derecho. El resto del examen es completamente normal.

EXÁMENES DE LABORATORIO: 12—8—58

Fosfatasas alcalinas:	6U Bodansky %
Colesterolemia:	156 mgrs. %
Bilirrubinemia	18.3 mgrs. %

PRUEBAS DE FLOCULACION

Hanger	—
Timol	0
Oro coloidal	0
Agua bidestilada	0

EXAMEN DE ORINA:

Positivo por leucocitos en gran cantidad y pocas células epiteliales.

EXAMEN DE HECES: normal

HEMOGRAMA:

Eritrocitos	3.860.000
Hb.	10.7 grs.
Leucocitos	8.250
Neutrófilos	87%
Eosinófilos	1%
Linfocitos	9%
Monocitos	2%
Mielocitos	0%
Juveniles	0%
Stabs	11%
Segmentados	76%

16-8-58

Tiempo de protombina 50%

Bilirrubinemia total a los m5 mts. 17.2mgrs. %

HEMOGRAMA

Eritrocitos	3.150.000
Hb.	9.64%
Leucocitos	12.000
Eosinófilos	2%
Basófilos	0%
Neutrófilos	88%
Linfocitos	6%
Monocitos	2%
Stabs	2%
Segmentados	86%

Se le practica intervención quirúrgica el día 21 de Agosto con diagnóstico de colédocolitiasis residual, planteándose una colédocostomía. Durante la operación se encuentra gran cantidad de adherencias entre el colon y la cara inferior del hígado; colédoco muy dilatado, se punciona, se abre y se extraen numerosos cálculos del colédoco y del hepático izquierdo. Se exploran ambos, lavándolos con suero, se dilata el esfínter de Oddi hasta el N° 8, y se deja tubo en "T". En la

técnica empleada se anota lo siguiente: Laparatomía transrectal derecha, liberación de adherencias, colédocostomía de dos centímetros sobre cara anterior a un centímetro del borde duodenal superior. Extracción de cálculos y lavado de los canales. Dilatación del esfínter y drenaje de Penrose en el Winslow y cierre por planos.

EVOLUCION Y TRATAMIENTO:

El preoperatorio de este paciente se maneja a base de sueros y antibióticos, primero de pequeño y después de amplio espectro; se administra también 500 cc de sangre, encontrándose el paciente febril, con anorexia severa, acompañada de dolor epigástrico e ictericia fluctuante. Durante la intervención quirúrgica, que se realiza bajo anestesia con Pentotal, Ciclopropano, Eter, Oxígeno y Flaxedil, se administran 500 cc de suero glucosado y 250 cc de sangre. Se traslada a recuperación en buenas condiciones dejando como terapéutica Dicrysticina 400 y $\frac{1}{2}$ gr., Demerol, Cibalgina IM, dieta de vías biliares y evacuador gástrico. El postoperatorio transcurre satisfactoriamente, administrándose suero glucosado con vitaminas, Amigen y Vitamina K. Al día siguiente se ordena enema evacuante y Prostigmine 1 amp. IM y el día 23 se administra Terramicina IV; dos días después se empieza a dar Cloromicetina 500 mgrs. c/6 horas. La sonda en "T" se empieza a cerrar el día 3 de Setiembre por dos horas, aumentando este tiempo hasta el día 7 en que permanece cerrada por 24 horas. Se realizó un colangiograma el día 6 con el siguiente reporte: La inyección de lipiodol muestra repleción del colédoco en forma de gotas e inmediato pasaje al duodeno. Existe dilatación moderada del colédoco en forma de gotas e inmediato pasaje al duodeno. Existe dilatación moderada del colédoco; no hay imagen de cálculos residuales. Un control practicado 4 horas más tarde muestra sólo muy pequeñas partículas de lipiodol en las vías biliares, el resto aparece en el colon. La curva de temperatura se inicia alta y en agujas, oscilando diariamente entre 37.5 y 40° C, hasta el día de la operación en que se estabiliza en 38° C, para subir al 8° día a 40° C, y descender paulatinamente en dos días a lo normal, donde permanece hasta el día 12 de setiembre en que se le da de alta, después de 33 días de estancia hospitalaria.

Este paciente vuelve a ingresar al Hospital el día 10 de Octubre para control y colangiografía que nos reporta: La inyección de lipiodol por el tubo en "T", muestra engrosamiento del colédoco y curso un poco tortuoso, con ligera estrechez en extremo distal, pero con buen pasaje al duodeno. No se aprecian imágenes calculosas. Hay también un hemograma realizado en esta oportunidad con el siguiente resultado: Hb 10.87 grs., 75%, Eritrocitos 3.5000.00, Leucocitos 7000, con 12 Eosinófilos, 44 Segmentados, 43 Linfocitos y un Monocito. Se le da de alta a los 9 días.

REVISIÓN:

El 15 de Julio de 1959 es visto por mí en el Policlínico del Seguro Social, relatándome el paciente que en el mes de Diciembre, el día 26, tuvo un cólico semejante en todo a los que había padecido antes de su intervención quirúrgica, acompañado de ictericia marcada, coluria, acolia, vómitos y fiebre y discreto prurito cutáneo; este cuadro duró dos días, desapareciendo la ictericia en el curso de 22 días. El 26 de Enero volvió a presentar un cuadro parecido, quedando molestias de tipo dispepsia con sensación de peso en epigastrio una vez que cedió al acceso agudo. En Febrero, Marzo y Abril ha tenido cólicos semejantes, habiendo sido hospitalizado todas las veces para su tratamiento médico. De Abril a la fecha no ha padecido más cólicos, encontrándose en muy buenas condiciones. A la exploración física sólo se encuentra como dato positivo la cicatriz abdominal de laparatomía transrectal derecho suprumbilical, sin dolor ni molestias a la palpación. Entre los datos que se recogen en el sobre clínico se encuentra una colangiografía con biligrafina del 15 de Marzo de 1959 que reporta: No se logra impregnación de los canales hepáticos. Convendría repetir examen previa morfina, tomando placas a los 10, 20, 30 y 45 minutos. Este examen no se encuentra entre su sobre.

TERCER CASO:

A. H. U., hombre de 49 años, de raza blanca, casado, de oficio contador, costarricense y residente de San José. Los datos que se logran recoger de dos estancias anteriores (por extravío de las cartullinas), son los siguientes: En 1952 se le practica *colecistectomía* en el Hospital San Juan de Dios. El 16 de Enero de 1957 fue intervenido quirúrgicamente en este Hospital, lográndose encontrar la hoja operatoria exclusivamente, que nos informa lo siguiente: Diagnóstico preoperatorio: Calcificaciones pancreáticas. Operación planteada: *Esfinterotomía del Oddi*. Lesiones encontradas: Gran cantidad de adherencias formadas en el lecho de la vesícula que se extirpó hace varios años; se disecciona el duodeno por maniobra de Kocher; se encuentra el esfínter de Oddi muy disminuido de calibre, no permitiendo pasar la punta del explorador. Aparecen dos conductos biliares que corresponden a los hepáticos derecho e izquierdo que se reúnen para formar el colédoco dentro del páncreas; éste se toca suave. Técnica empleada: Leahy 1) Corte del colédoco. 2) *Introducción del explorador* hacia el duodeno, previa desinserción del mismo. 3) Corte del duodeno y busca de la carúncula. 4) *Esfinterotomía amplia* y exploración de los conductos biliares y pancreáticos. 5) *Introducción de la sonda de Cattell* que se deja entre el hepático derecho y el duodeno. Cierre de las incisiones del duodeno y colédoco alrededor de la sonda, y sutura de la pared por planos, dejando drenaje de Penrose, sacando la

sonda de Cattell por incisión lateral.

Se hospitaliza de nuevo el día dos de Abril del mismo año, con diagnóstico de Pancreatitis crónica y para control y retiro de la sonda del colédoco; evoluciona favorablemente al tratamiento médico, dándosele de alta el 4 de Mayo.

REVISION:

El interrogatorio en relación con la sintomatología anterior a la esfinterotomía es insuficiente, pues dice no recordar muy bien de su enfermedad debido a alcoholismo crónico acentuado. Actualmente relata sentirse muy bien, habiendo dejado el licor, comiendo una dieta sin exceso de grasas, a pesar de que añade que toma mucha leche. A la exploración física se encuentra individuo en muy buenas condiciones generales (el paciente dice haber ganado alrededor de 20 libras en los últimos meses). En abdomen se encuentra cicatriz de laparotomía transrectal derecha supraumbilical y pequeña cicatriz de colédocostomía derecha. A la palpación y percusión no se encuentran datos patológicos.

CUARTO CASO:

J. A. Ch., paciente de 63 años, de sexo masculino, raza blanca, casado, de oficio dependiente, residente de San José, que ingresa al Hospital del Seguro Social, el día 31 de Octubre de 1957, con diagnóstico de Epigastralgia en estudio. Antecedentes personales: En la niñez Sarampión, Tos Ferina, Varicela. Posteriormente paludismo; operado de osteomielitis hace 53 años. Hernia inguinal derecha.

Hábitos: Alcoholismo fuertemente positivo hasta hace 7 años; después negativo.

Antecedentes familiares sin importancia.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Hace 22 días se inicia con accesos de tos y expectoración mucosa, estado febril, epigastralgia, anorexia, náuseas sin llegar al vómito, cefalea y estreñimiento. Ha notado pérdida de peso.

EXAMEN FISICO:

Pacientes de 63 años de edad, desnutrido. Ictérico. T.A. 100 x 40, Pulso 84 p./m. Temperatura bucal: 38 ½° C. Abdomen: Discreta defensa epigástrica. Hígado y Bazo no se palpan. Extremidades: Cicatriz quirúrgica sobre pierna izquierda.

EXAMENES DE LABORATORIO: Noviembre 1, 1957

EXAMEN DE ORINA:

218

Albúmina Si hay (poca)
Leucocitos 9 p/c 450 d.
Cilindros hialinos pocos
Células epiteliales pocas

EXAMEN DE HECES: Negativo

HEMOGRAMA:

Hb.	11.89 gr.	82"
Eritrocitos	3.990.000	
Leucocitos	7.000	

V.D.R.L. Negativo Noviembre 9, 1957

MOSAICO HEPATICO:

Bilirrubina 1.4

Colesterol 177

PRUEBAS DE FLOCULACION: Negativas

28 Octubre 1957 Radiografía estómago negativa
11 Noviembre: Colecistografía: No se impregna la vesícula
6 Noviembre: Radiografía de Tórax negativa

EVOLUCION Y TRATAMIENTO:

La terapéutica se hizo a base de antiespasmódicos, antibióticos Poly B y reposo. La curva de temperatura presenta elevaciones el 1° y el 4° días, de ingreso hasta 38° C y el 7 día a 39° C, notándose después normalidad en todo el resto de su hospitalización. Se le da de alta el día 19 de Noviembre con diagnóstico final de Colecistitis crónica.

2° INGRESO:

En esta oportunidad ingresa el día 23 de Julio de 1958, con diagnóstico de Hepatitis viral, observación por Neo de Hígado. Hernia inguinal derecha, anemia.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Relata el paciente que desde hace un año padece dolores en epi-

gastro y mesogastro post prandiales, con flatulencia, estreñimiento marcado, habiendo padecido períodos de ictericia más o menos marcados, sin haber existido náuseas o vómitos. Desde hace 2 meses presenta fiebre cada dos o tres días, con escalofríos y sensación de debilidad marcada.

EXPLORACION FISICA:

Paciente ambulatorio, lúcido, enflaquecido y pálido; hay subictericia. Abdomen suave, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho. Hernia inguinal directa derecha reductible. T.A. 110 x 60 Pulso radial 68 p./m. Temperatura bucal 36.8° C.

EXAMENES DE LABORATORIO: Julio 24, 1958

EXAMEN DE ORINA: Normal

EXAMEN DE HECES: Negativo

HEMOGRAMA:

Hb.	9.28 grs.	64%
Eritrocitos	3.750.000	
Leucocitos	8.800	
Eosinófilos	10%	
Segmentados	62%	
Linfocitos	28%	
Monocitos	1%	

25 de Julio, 1958: Hematozoario negativo

28 de Julio, 1958: Resistencia globular

Inicial	0.44%
Final	0.28%
Plaquetas	348.000 mm ³

EXAMEN DE ORINA: Positivo por pigmentos biliares
Negativo por sangre oculta

MOSAICO HEPATICO:

Bilirrubina total	3.4
Colesterol	224
Hanger	—
Oro Coloidal	2
Timol	3

V.D.R.L. Negativo

MOSAICO HEPATICO: Julio 29, 1958

Bilirrubina total	3.1
Colesterol	212
Hanger	—
Lo demás negativo	

30 de Julio, 1958

Fosfatasa alcalina 12.8U. Bodansky 100 cc

Sangre: No se encontró esferocitos

EXAMEN DE HECES: Agosto 1, 1958

Dosificación de Urobilinóno 20 mgrs./cc

HEMOGRAMA:

Hb.	10.77 grs.	74%
Eritrocitos	4.170.000	
Leucocitos	9.850	
Eosinófilos	12	
Stabs	2	
Segmentados	62	
Linfocitos	24	
Monocitos	1	

Sangre: Protrombina Quick 26%

6 Agosto 1958:

Bilirrubina directa:	al minuto	2.4 mgrs %
	Total	7.7 mgrs %
Fosfatasa alcalina	14.9 U B/100 cc	

13 de Agosto, 1958:

Transaminasa 86 U S.G.O.T.

16 de Agosto, 1958: Heces y orina

Dosificación de Urobilinógeno fecal y urinario:

Fecal:	44 mgrs. % cc
Urinario	0.05% cc.

19 de Agosto, 1957

Bilirrubina al minuto	1.1 mgrs %
Total	2.3 mgrs %
Colestero total	330 mgrs %
Fosfatasa alcalina	19.6 U.B. 100 cc
Hanger	—

Las demás pruebas de floculación negativas

2 de Setiembre, 1958

Electrocardiograma dentro de límites normales

El día 4 de Setiembre se somete a intervención quirúrgica con diagnóstico preoperatorio de Colédocolitiasis. Se administra anestesia con Pentothal, Ciclo, Eter, O₂ y se plantea como operación: 1) Colectomía. 2) Colédocostomía. 3) Colédocoduodenoanastomosis. 4) Gastroenteroanastomosis. En lesiones encontradas se anota: 1) Vesícula biliar atrófica. 2) Colédoco muy dilatado, lleno de cálculos, y además con cálculos intrahepáticos. 3) Adherencias de todas las vísceras vecinas a las vías biliares. Técnica empleada: 1) Liberación de adherencias. 2) Colectomía. 3) Abertura del colédoco, extracción de cálculos del mismo y de los canales hepáticos, dilatación del ampulla de Water hasta la bujía Nos. 3 y 12, con previo despegamiento de 2da. porción del duodeno de su meso peritoneal. 3) Lavado de las vías biliares. 4) Colédoco duodeno anastomosis, uniendo la brecha de exploración del colédoco y la parte proximal del duodeno. 5) Gastroenterostomía antecólica.

EVOLUCION Y TRATAMIENTO:

Durante el preoperatorio se efectúan los exámenes anotados, iniciando la terapéutica con sueros, Vitaminas, Methiscol; del 4º al 10º día se administra Acromicina en cápsulas, después de haber presentado elevación térmica al 3er. día de su ingreso. Durante la intervención se administran 500 cc de sangre y 500 cc de suero glucosado. Se traslada a recuperación en buenas condiciones con tratamiento de: Terramicina 500 mgrs. en ½ litro de suero glucosado cada 6 horas, número cuatro; Demerol I.M. Se recupera bien de la operación, cambiándose al 4 día de operado a Terramicina I.M. 100 mgrs c/8 horas. Al 8º día se retiran las suturas de piel. La curva de temperatura osciló en límites normales durante toda su estancia en el Hospital, a excepción del 3er día de ingreso en el curso del cual desarrolló hipertermia de 40° C al parecer sin causa justificada, volviendo a lo normal al día siguiente. Después de 56 días de hospitalización se le da de alta en buenas condiciones.

REVISION:

Diez meses después de operado es visto nuevamente, encontrán-

dose el paciente en perfectas condiciones, sin necesidad de llevar dieta alimenticia determinada, ni restricciones de ningún tipo, a excepción del licor que lo dejó desde hace 7 años espontáneamente y que actualmente le provoca náuseas con sólo el olor. Relata que en Enero de este año estuvo internado nuevamente en este Hospital, por proceso pulmonar agudo (neumonía?) postgripal, saliendo a los 7 días en buenas condiciones. Exploración física: Buen estado general aparente. Abdomen: Cicatriz de laparatomía transrectal derecha en buenas condiciones. A la palpación y percusión no hay datos patológicos. Extremidades: úlcera infectada 1/3 inferior de pierna izquierda sobre cicatriz quirúrgica de osteotomía antigua por osteomielitis de tibia.

BIBLIOGRAFIA

- ANALES DE CIRUGÍA. Julio 1958. Agosto 1958. Diciembre 1958.
- BOCKUS. "Gastroenterología". Tomo II. Afecciones de la vesícula y vías biliares.
- BOYD. "Surgical Pathology". Chapter XVII. The Gallbladder and Liver.
- CHRISTOPHER. "Tratado de Patología Quirúrgica".
- HANS EPPINGER. "Enfermedades del Hígado". Parte especial. Título II.
- LICHTMAN. "Diseases of the Gallbladder and Bile Ducts". Vols. I y II.
- THORECK. "Surgical Diagnosis". Cap. 7. Liver, Gallbladder and Bile Ducts.
- PADILLA TIBURCIO. Semiología General, quinta edición.
- ROGER MARCELO. Hígado y Páncreas, quinta edición.
- FISHER ALFREDO. Análisis clínicos, quinta edición.
-