

REVISTA DE TESIS

LAS DISQUINESIAS BILIARES, CRITERIO CLINICO MODERNO

(Tesis para el Doctorado en Medicina y Cirugía).
Por *Alvaro Reyes Fonseca*. 1947.

MERITORIA

Conclusiones:

1ª Si en el estudio general del paciente hepato-biliar, una anamnesis metódica ya completa es parte importante, para la definición de los trastornos funcionales es esencial pues, el examen clínico, porque la misma naturaleza de tales padecimientos no aduce suficientes elementos para poder formar un juicio acertado.

2ª Como complemento indispensable, y por la misma razón, la cabal interpretación de los resultados de las pruebas funcionales y demás exámenes ordenados, adquiere su mayor significación. Estos, además de elementos de diagnóstico y pronóstico, dan el fundamento racional para el control de la evolución del caso observado.

3ª La apreciación por separado de tales resultados no tiene valor definitivo. Únicamente de la valoración comparativa entre todos ellos, se puede derivar el criterio fundamental para la determinación de un diagnóstico exacto. Entre todos los auxiliares para el diagnóstico de los estados patológicos biliares sobresale en importancia el estudio comparado de los resultados dados por la intubación gastro-duodenal y por el colesistograma; ninguno por sí solo da un indicio suficiente y deben ser considerados como complementos mutuos de un solo estudio: la objetivación del funcionamiento de los órganos biliares.

4ª La intubación gastro-duodenal ejecutada por un médico práctico, resulta un medio fácil y seguro para apreciar el estado funcional de las vías biliares. Como método encaminado a tomar muestras para examen, no tiene importancia mayor; solamente la tiene, y en alto grado, cuando la observación experimentada de las modalidades apreciables en el curso de su desarrollo, la convierten en prueba funcional, la más exacta, ya que en sí representa la comprobación visual directa del comportamiento del aparato en estudio.

5ª La definición de un estado disquinético no es asunto fácil. No se pueden dar reglas precisas y solamente el criterio práctico en el juicio del conjunto de elementos y su valor diagnóstico en cada caso, puede hacerlo.

6ª Las disquinesias biliares son padecimientos frecuentes en nuestro medio, y entre ellas, a diferencia de lo observado por los autores norteamericanos que nos han servido de guía en este estudio, es más frecuente la variedad vesícula hipotónica asociada a hipoclorhidia gástrica.

7ª Conocida como se conoce en la actualidad la etiopatogenia de los estados disquinéticos, se impone la ordenación de una modificación causal en reemplazo de la sintomática comunmente empleada en estos casos.

8ª Es evidente que el estado patológico funcional de la vesícula biliar representa el primer paso en la implantación de lesiones orgánicas de la mayor gravedad que en último término solamente pueden ser resueltas por medio de la cirugía mutiladora (colesistograma). Del conocimiento de estos estados y su tratamiento oportuno se puede derivar gran beneficio para un gran número de enfermos y pensamos que con el tiempo él sea apreciable con una disminución sensible de los casos condenados a la cirugía biliar, dando en tal forma cumplimiento al precepto universal: "Mejor prevenir que curar".

*

X NUEVA TECNICA DE RECONSTRUCCION PLASTICA PARA LAS VIAS BILIARES

Por José Tomás Henao Sácnz. 1947.

MENCION HONORIFICA (Primera categoría)

Conclusiones:

1ª Se ha demostrado un nuevo método experimental de anastomosis bilio-gástrica y bilio-abdominal, utilizando un segmento aislado y pediculado de ye yuno; que tiene ciertas ventajas sobre la anastomosis directa.

2ª La nueva técnica de anastomosis está indicada en los casos de oclusión definitiva del colédoco y cuando se requiera una reconstrucción plástica de las vías biliares que no se pueda realizar por otro sistema.

3ª La operación que se propone, evita algunos de los inconvenientes de la anastomosis directa, como son: acodadura del canal cístico, desprendimiento de la vesícula del lecho hepático, y la posible dehiscencia de las suturas por excesiva tensión.

4ª Con la modificación propuesta, hay menos riesgo de infección ascendente de las vías biliares, y se evita la derivación biliar externa, perjudicial por la pérdida de bilis.

5ª No hay necesidad de dejar tubos de prótesis en el interior de la luz de los segmentos anastomosados. Los tubos de prótesis obran como cuerpos extraños, son traumatizantes y pueden obstruir o dar lugar a obstrucción.

6ª La derivación biliar al estómago es menos fisiológica pero más fácil de ejecutar y de mejores resultados post-operatorios, que la derivación biliar al duodeno. Con la técnica propuesta se pueden estudiar mejor los cambios gástricos funcionales, producidos por la presencia de bilis en dicho órgano.

7ª En el 50 por 100 de los animales a los que se hizo la anastomosis directa, se presentaron complicaciones post-operatorias, y sólo se presentaron éstas, en el 30 por 100 de los animales a los que se hizo la anastomosis con interposición del trasplante.

8ª El 50 por 100 de los animales a los que se practicó la anastomosis directa, —como observaciones testigo— murieron algunas semanas después de la operación, con el síndrome de ictericia por obstrucción.

9ª De los animales a los que se les practicó la anastomosis con interposición de trasplante, ninguno murió con el síndrome de ictericia por obstrucción.

10. Esta técnica operatoria puede tener aplicación en el hombre, con algunas ventajas que son: los cuidados pre y post-operatorios en el hombre son más fáciles de realizar y el campo operatorio de la región correspondiente más accesible.