

Estudio Microscópico del Sedimento Gástrico

Por el doctor Luis Felipe Fajardo Lobo-Guerrero

El examen del sedimento gástrico no se ha hecho rutinario entre nosotros. Es claro que no puede ser por sí solo una prueba corriente, pero se debería efectuar en cada Gastracidograma y en cualquier incubación diagnóstica o terapéutica de las vías digestivas.

Si se tratase de un examen difícil su omisión sería comprensible, pero para llevarlo a cabo, tan sólo son necesarios los elementos que se usan en Coprología.

La técnica empleada debe ser la siguiente: el jugo gástrico recién obtenido se filtra por una gasa para eliminar las gruesas partículas de moco, que siempre posee. En seguida se centrifuga a una velocidad promedio de mil revoluciones, durante 3 minutos; no es necesario emplear estrictamente esta velocidad; puede tenerse en cuenta como índice útil, el hecho de que el jugo gástrico bien filtrado siempre da un sedimento apreciable.

Obteniendo este residuo, que es más o menos sólido, se coloca, en una lámina solo, y mezclado con solución fuerte de Lugol en otra; las preparaciones se cubren con sendas laminillas y se miran al microscopio.

Este es el examen simple que siempre debe hacerse.

Los elementos hallados en el residuo son muy variados y ellos pueden indicar ya la normalidad, ya un síndrome o una entidad definida.

He clasificado estos en cinco grupos: Células, Parásitos, Bacterias, Residuos alimenticios y Elementos de eliminación.

El primer grupo es el más abundante; por medio de las coloraciones citológicas especiales (Papanicolaou) he podido diferenciar las

siguientes: Células de epitelios estratificados (boca, faringe, esófago) que según la intensidad de la descamación varían de la basal a la célula completamente cornificada (en la mujer cambian de acuerdo con el ciclo menstrual).

Células glandulares que pueden provenir de las glándulas salivares, del estómago, del duodeno y aún de las vías biliares.

Hay un número variable de Leucocitos provenientes del árbol respiratorio y la boca; pasan por diversos estados de digestión perdiendo primero el citoplasma y luego el núcleo. Los Hematíes son más o menos abundantes según de la lesión de la cual provengan.

Por último, las coloraciones especiales ponen de manifiesto, en un pequeño porcentaje de casos, células cancerosas más o menos diferenciadas. Empleando novísimas técnicas (sonda de Papanicolaou, grandes lavados del estómago, etc.) es posible aumentar este porcentaje. También presta gran utilidad al coagular, centrifugado con Formol e incluirlo en parafina para exámenes histológicos.

Los parásitos hallados son en su mayoría huéspedes del duodeno: Trofozoítos y quistes de *Giardia Lamblia*, larvas y huevos de *Strongyloides Stercoralis*, huevos de tenia. En un caso de gran parasitismo encontré huevos de tricocéfalo.

Las bacterias pueden estar diseminadas uniformemente o agrupadas en colonias, son extremadamente móviles. Entré los gérmenes inmóviles anotaré las sarcinas, el bacilo de Boas-Oppler y el bacilo de Koch (coloración de Ziehl-Nielsen). En el caso de un paciente italiano, hallé hongos morfológicamente idénticos al *Esporótrico*.

Los residuos alimenticios son numerosísimos, pero en las condiciones de ayuno en que se efectúa el examen son escasos; varían desde los desechos vegetales (fibras, células) hasta trozos de carne, pigmentos, almidón, grasas, azúcares, levaduras, etc.

Los elementos de eliminación, de que hablé atrás, son en su casi totalidad, los provenientes de las vías biliares como Colesterina, sales de calcio, pigmentos amorfos, cristales de sulfas, etc., y otras sustancias que vienen de segmentos más altos: moco, mielina, etc.

El sedimento gástrico normalmente está constituido así: cantidad moderada de células escamosas con predominio de las de tipo intermedio, escasas células salivares y gástricas, lo mismo que leucocitos. He hallado generalmente algunos gránulos de almidón y grasa neutra, y abundante moco.

Por más de ochocientas pruebas he podido deducir, que basándose únicamente en el examen del sedimento, se puede hacer diagnóstico de cuatro síndromes, a saber: Retención gástrica (aumento

de los elementos normales, presencia de bacterias móviles e incremento muy notable de los residuos alimenticios). Hiperacidez (disminución de todos los elementos normales). Hipoacidez (aumento de las células y de los residuos alimenticios especialmente, presencia de bacterias móviles, sarcinas y bacilo de Boas-Oppler). Inflamación (aumento de las células y en especial de los leucocitos, presencia de hematías).

El diagnóstico positivo de tres entidades puede hacerse en el centrifugado gástrico; ellas son: Parasitismo intestinal. Cáncer digestivo y Tuberculosis (generalmente pulmonar).

No se oculta a nadie la importancia de este examen; pero para que tenga todo su valor es necesario que lo efectúe un experto formado en la práctica rutinaria de esta prueba.

Los fisiólogos están de acuerdo en afirmar que la investigación de B. K. en el jugo gástrico tiene más valor que en el esputo.

Los estudios, que aquí resumo, serán publicados posteriormente con abundantes cifras estadísticas.

Luis Felipe Fajardo Lobo-Guerrero