

## RESUMEN Y CONCLUSIONES DE LA EXPERIENCIA PERSONAL DE LOS A. A. SOBRE 82 CASOS DE EXPLORACIONES BILIARES CON BILIGRAFINA (\*)

Dres. E. Vigil Sónora y E. Caviglia Staricco

### Consideraciones generales:

—La estadística se hace sobre los 82 casos, de los que en este momento se tiene la historia y toda la documentación relativa a su evolución.

En total se ha practicado este método de exploración en 130 casos, de los cuales se han obtenido los 82 casos referidos (o sea el 63 % del total).

—En los 130 casos hay 0 % de accidentes. En solo 2 casos se comprobó crisis nauseosa de pocos minutos de duración. En ninguno de los 82 casos hubo accidentes tardíos.

—La asociación de Biligrafina - morfina, ha sido limitada a unos pocos casos, para evitar las molestias provocadas por la inyección de morfina.

---

### Estadística:

De los 82 casos de esta estadística, debemos clasificarlos en 2 grupos.

A) 54 casos con vesícula o sea 65 %, aprox.

---

(\*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía, el día 22 de junio de 1955.

B) 28 casos en pacientes colecistectomizados o sea 35 %, aproximadamente.

a) En los 54 casos con vesícula, el procedimiento fué usado 47 veces (o sea 87 % en segundo término, después que la vesícula no fué visualizada o lo fué insuficientemente por otros medios de contraste; y sólo en los 7 casos restantes (13 %), fué utilizada la Biligrafina como único medio de contraste.

De estos últimos, 4 casos fueron positivos y 3 negativos. En los casos negativos, la ausencia de coloración se justificó bien en 2 casos y sólo en 1 caso se puede imputar al método.

De las 54 vesículas radiológicamente estudiadas se comprobó:

1º En 24 casos (44 %) litiasis. De las que 12 (50 %), han sido confirmadas por la operación. De los 12 casos restantes no hay todavía protocolo operatorio.

2º En los 30 casos restantes (66 %) se comprobó lo siguiente:

a) En 11 casos: (36 %) : vesícula normal.

b) En 12 casos: (40 %) : no se visualizó la vesícula.

Esta no visualización de la vesícula puede ser atribuible en 7 casos, a las siguientes causas:

1º En 4 casos se efectuó la Biligrafina inmediatamente post ictericia.

2º En 1 caso paciente con obesidad extrema.

3º En 1 caso se comprobó obstrucción del cuello por litiasis (observación operatoria).

4º En 1 caso de mixedema (en que está formalmente contraindicada la Biligrafina), también con gran obesidad.

En 5 casos esta no visualización de la vesícula puede ser imputada al método.

c) En 7 casos (23 % y fr.), se pudo visualizar una vesícula enferma, no litíásica.

#### En suma:

De los 54 casos estudiados con vesícula, ella se ha visualizado en 42 casos (77 %).

En 12 casos (22 y fr. %) no se visualizó la vesícula; de los

cuales en 5 casos (9 y fr. %) no hemos encontrado causa que lo justifique.

Es fundamental recordar como se dijo anteriormente, que la Biligrafina en esta estadística fué efectuada 47 veces en un total de 54 casos, después que una o varias colecistografías por vía oral, habían sido practicadas con resultado negativo o en algunos casos muy dudoso. Este hecho le confiere al procedimiento un extraordinario valor: ya que el porcentaje de casos negativos resultan así, serlo por dos veces.

Hacemos destacar por fin, que en 53 casos de los 54 estudiados, se obtuvo buena visualización de las vías biliares (colédoco, cístico, hepáticos), habiéndose observado en 6 de ellos litiasis coledociana.

B) *La Biligrafina se utilizó en 28 casos* de colecistectomizados, que constituyen el 35 % de esta estadística.

En 27 casos (96 y fr. %), la visualización fué positiva para canales hepáticos y colédoco.

En 1 caso (3 y fr. %) de ictericia por litiasis coledociana residual (comprobada posteriormente en la operación), no hubo visualización de vías biliares; eliminándose el colorante por el riñón, configurando un perfecto pielograma.

En los 27 casos con respuesta positiva, los hallazgos fueron:

- a) *En 13 casos*: Normales.
- b) *En 10 casos*: Dilatación de vías biliares extrahepáticas.  
En casi todos estos casos se comprobó hipertonía del Oddi en sondeo duodenal.
- c) *En 2 casos*: Dilatación de vías biliares con litiasis residual de colédoco.
- d) *En 1 caso*: Estenosis de colédoco por herida operatoria.
- e) *En 1 caso*: Hipotinción de las vías biliares.

En este caso se comprobó hipotonía del Oddi en sondeo duodenal. Se planteó posibilidad de ¿coledocitis?

Dos de estos 27 casos han sido estudiados por sondeo angio-colangiográfico con Biligrafina.

En otros 2 casos se utilizó morfina con la finalidad de modificar el Oddi.

En 4 casos se ha comprobado muñón cístico bastante largo.

**Como conclusiones finales diremos:**

—Que se trata de un procedimiento perfectamente bien tolerado.

—Que es de una extraordinaria seguridad diagnóstica, tanto en lo que respecta a la vía biliar principal como a la accesoria.

—Que su indicación princeps es en los colecistectomizados.

—Que se trata de un método de estudio que requiere gran dedicación personal, causa por la cual creemos que debe ser empleado con perfecta indicación.

—Que en cuanto completemos la ficha clínica y evolución de los demás casos estudiados, estaremos en condiciones de rendir un informe más absoluto sobre los resultados de este procedimiento.