

Trabajo de la Clínica del Prof. J. A. Piquinela

A PROPOSITO DE LAS MODIFICACIONES QUE IMPRIMEN LAS TUMORACIONES DE HIPOCONDRIO IZQUIERDO SOBRE LOS ANGULOS DUODENO YEYUNAL Y COLICO IZQUIERDO (*)

Dr. Julio Mañana

(Media hora previa especial de la Sociedad de Cirugía del Uruguay para desarrollar este tema, con motivo de la discusión del trabajo del Dr. Asiner)

Traemos esta observación a consideración de la Sociedad de Cirugía, ya que presenta un caso de excepción, que un tumor del polo inferior del riñón desplace el ángulo cólico izquierdo descendiénolo y cerrándolo.

Se trata de una enferma de 24 años de edad que consulta por una tumefacción de hipocondrio izquierdo y fosa lumbar, presentando características semiológicas de tumoración intraperitoneal del bazo; y matice, de tumoración retroperitoneal.

Conducción del estudio radiológico en colaboración con el Instituto de radiología para post-graduados, del Hospital Pasteur a cargo del Dr. Arias.

1º) Enferma preparada simultáneamente para estudio radiológico de gastroduodeno y colon por enema. Se procede a realizar un gastroduodeno de frente y de perfil. (Ver radiografía 1). Gastroduodeno de frente. Desplazamiento por traslación del estómago a la derecha, compresión mediata, (tal vez con interposición de epilón o visceral entre la tumoración expansiva y la víscera desplazada). Se aprecia a su vez dos compresiones, una superior y otra inferior sobre la gran curva gástrica. Gastroduodeno de perfil. Se observa un evidente desplazamiento del ángulo duodeno-yejunal hacia adelante. (Ver radiografía 2). Características de las tumoraciones retroperitoneales. Obtenidas estas radiografías se procede simultáneamente al colon por enema. (Ver radiografía 3). Se aprecia un desplazamiento del ángulo cólico izquierdo hacia abajo y un cierre de dicho ángulo. Como clásicamente se admitía en los procesos de origen esplénico. Como el estudio es discordante, pero teniendo sufi-

(*) Trabajo presentado en la media hora previa especial de la Sociedad de Cirugía del Uruguay para desarrollar este tema, con motivo de la discusión del trabajo del Dr. Asiner, el día 3 de mayo de 1961.

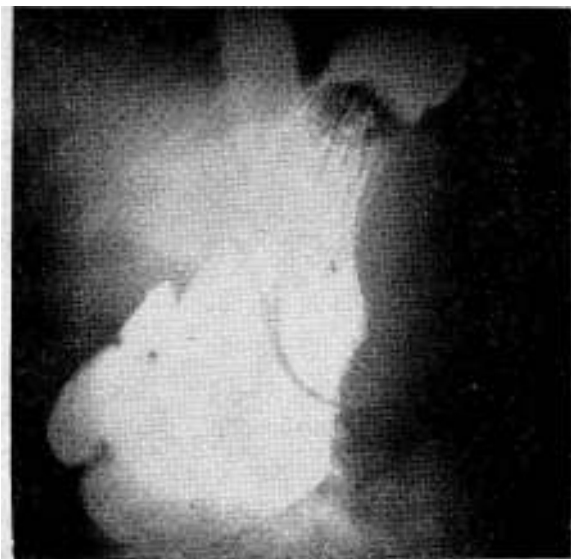


FIG. 1.



FIG. 2.

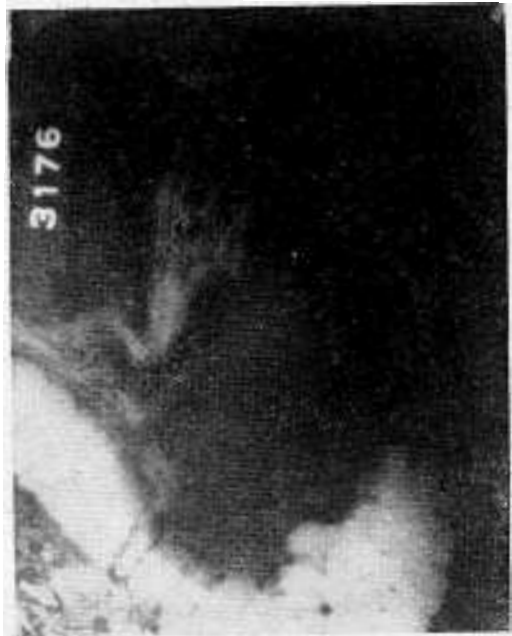


FIG. 3.

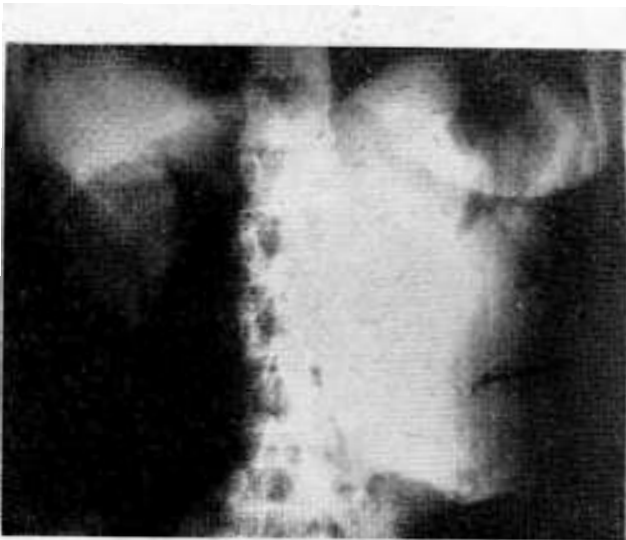


FIG. 4



FIG. 5.



cientes elementos como para sospechar una tumoración de origen retroperitoneal, se decide realizar un retroneumoperitoneo con pielografía simultánea.

2º) Retroneumoperitoneo con pielografía simultánea. Se realiza primero el retroneumoperitoneo, se sacan radiografías y luego se realiza la pielografía descendente. El retroneumoperitoneo; (ver radiografía 4), el aire penetra correctamente en toda la fosa lumbar derecha; en la fosa lumbar izquierda; se aprecia una tumoración redondeada voluminosa inferior y otra superior que aparentemente hace cuerpo con la primera. Se piensa estar en presencia de un quiste hidático de polo inferior de riñón. Que la tumoración superior sea el riñón desplazado hacia arriba y adentro hecho observado en el estudio radiológico de gastroduodeno. Pielografía descendente; (ver radiografía 5). Los urogramas de excreción son positivos, el relleno del izquierdo es bastante normal con un desplazamiento del uréter hacia adentro. Frente a este documento pensamos que puede tratarse de una tumoración para renal.

Se solicita la colaboración del urólogo para que realice una pielografía ascendente: este estudio (ver radiografía 6) muestra una pelvis discretamente dilatada, con el cáliz inferior irregular y comprimido.

Diagnóstico: quiste de polo inferior de riñón. Como clínicamente la enferma presentaba un frémito hidático. Quiste hidático de polo inferior de riñón. Confirmado por diagnóstico operatorio realizándose una quistectomía total, buena evolución.

Comentario: Creemos que los desplazamientos viscerales que logran las tumoraciones expansivas, principalmente los quistes hidáticos, se deben y se explican a tres hechos. Primero a hechos embriológicos de la disposición de compartimientos peritoneales y de los mesos. Que pueden hacer variar una relación visceral con otra. Segundo; al propio clivado de las hojas de coalescencia peritoneales que logra la tumoración expansiva. Y tercero a la periquistitis adhesiva, que engloba una viscera y la puede dislocar y desplazar de manera caprichosa. Por consiguiente es necesario ser cuidadosos en las deducciones que se sacan de los desplazamientos que apreciamos al estudio radiológico seriado.

Es necesaria de manera imperiosa en estos casos la colaboración estrecha con el radiólogo y el urólogo para llegar a un diagnóstico exacto.

BIBLIOGRAFIA

- CHIFFLET, A. — "Estudio anatómico-quirúrgico del ángulo duodeno-yeyunal". An. Fac. Med. 1932 - 17 - 5, 6, 7.
- GARCIA CAPURRO, F. PIAGGIO BLANCO, R. — "Semiología clínico-radiológica de las tumoraciones del abdomen". Buenos Aires. Espasa Calpe S. A. 1946.

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY

- NISSEGGI, C. H. y MOREAU, M. H. — "Contribución al diagnóstico radiológico de los grandes quistes del abdomen". Rev. Arg. Radiol. B. Aires. 1941-4-3-99.
- MIRIZZI, P. L. — "Tumores del hipocondrio izquierdo en general". Diag. Med. B. Aires. 1936-8:31.
- OPPENHEIMER, A. — "The position of the colon". Been J. Roentgenol. New York. 1941-45:177.
- SURRACO, L. A. y LARGHERO, P. — "El quiste hidático del riñón. su topografía, su diagnóstico pielográfico, su terapéutica". An. de Fac. de Med. Montevideo. 1937-22 8, 9 y 10.
- SURRACO, L. A. y LOCKART, J. — "Los ángulos colográficos y colesplénicos en los diagnósticos de las tumefacciones del flanco e hipocondrio". An. de la Fac. de Med. Montevideo. 1943:28:1941.