

(Trabajo de la Clínica Quirúrgica del Prof. Chifflet)

## PIONEUMOCOLECISTO (\*)

Dr. Raúl Praderi

Como sabíamos que el Dr. Vails traería su interesante observación de neumocolecisto, hemos creído conveniente contribuir a la casuística con la historia de un paciente que operamos hace un mes.

**HISTORIA.** A. B., 62 años. Historia clínica Nº 17.716. Llega al Hospital de Clínicas con un cuadro doloroso epigástrico y precordial, siendo ingresado por la razón en la clínica médica D. Se trata de un hipertenso, que tiene también una arritmia completa y un sufrimiento coronario grave. Obeso, padece también de una psoriasis. Como el dolor se topografió ulteriormente en el hipocondrio derecho, lo vimos en consulta con un típico cuadro de colecistitis aguda con fiebre, dolor, contractura, vesícula tensa, dolorosa, palpable en hipocondrio y flanco derecho. Leucocitosis de 14.000. En una placa simple de abdomen, se aprecia una imagen gaseosa circular que se hace piriforme con un nivel, al poner el enfermo de pie. Lo operamos con diagnóstico de colecistitis aguda bacteriana con flora productora de gas.

**OPERACION.** — Dr. R. Praderi, Dr. Fregeiro, Pt. Mateucci, Anst. general. Transversa de hipocondrio derecho con sección de recto anterior. Picolectistitis supurada, enorme vesícula a tensión de 20 cmts. de largo bloqueada por adherencias de colon y duodeno que se liberan. Se punciona en el fondo con una jeringa sin émbolo, llena de suero en la cual burbujea el gas. Se evacúa, también, el contenido líquido que se envía al bacteriólogo. Se cierra el orificio y sin abrir la vesícula, se practica una colecistectomía retrógrada fácilmente, previa confirmación de la ausencia de cálculos. Cierre de todos los planos. Drenaje cigarrillo subhepático, postoperatorio sin incidentes. Se trató con suero antigangrenoso 40 c.c., estreptomícina y terramicina. Alta en buenas condiciones, herida cerrada. El estudio histológico de la pieza hecho por el Dr. Gardiol, mostró que se trataba de una colecistitis gangrenosa con necrosis de todas las capas. el estudio bacteriológico hecho por el Dr. Assandri demostró la flora de Anaerobios que mataron al cobayo inoculado provocando una gangrena gaseosa.

(\*) Trabajo presentado en la media hora previa en la Sociedad de Cirugía el día 4 de octubre de 1961.

## COMENTARIO.

Diremos en primer lugar que la radiografía del enfermo del Dr. Valls, es exactamente igual a la de los casos de Fosatti (3) y Simón (5), ambos transcriptos en la Tesis de Larghero. Demostrando en primer lugar que es muy frecuente la presencia de gas en las colecistitis disecantes. En segundo término destacamos que a menudo, son vesículas alitiásicas como en estas dos observaciones y en la de Bosch (1). En cuanto a la flora diremos que es frecuente la presencia de *clostridium welchi* como lo prueba la revisión bibliográfica de Wilson (6) u otros gérmenes como el de Oedematiens, de aquí la gran septicidad de estas infecciones. Pese a ello el estado general de nuestro enfermo, como el de Bosch (1), que tuvimos oportunidad de ver, no tenían nada distinto a cualquier colecistitis aguda. En cuanto a la conducta quirúrgica, en la estadística de Wilson los 3 casos, en un total de 26, que fallecieron con complicaciones sépticas, fueron colecistostomizados entre ellos el enfermo operado por Larghero cuya historia publicaron del Campo y Otero (2) que falleció con una gangrena gaseosa generalizada. En cambio los colecistectomizados no tuvieron complicación de ese tipo. Tal vez sea mejor sacar la vesícula entera con su contenido séptico sin abrir para no contaminar las regiones vecinas.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) BOSCH, L. M. — Pionemocolecistitis aguda. Bol. Soc. Cir. Urug. 25: 503; 1954.
- 2) DEL CAMPO, J. C.; OTERO, J. P. — Neumatosis espontánea de las vías biliares. Bol. Soc. Cir. Urug. 11: 241; 1940.
- 3) FOSSATI, A. — Pionemocolecistitis. Bol. Soc. Cir. Urug. 1: 178; 1932.
- 4) LARGHERO, P. — Colecistitis disecantes y exfolativas. Montevideo, Imp. Artística; 1935.
- 5) SIMON, J. — Pyopneumocholecyste - diagnose Radiologique. Presse Medical. 40: 1938; 1932.
- 6) WILSON, W. — Acute Cholecystitis Owe to gas producing organisms. Brit. Jour Surg 45; 333; 1958.