

Trabajo de la Clínica Quirúrgica "A" — Prof. Abel Chifflet

CIERRE ESPONTANEO DE ANASTOMOSIS COLECISTODUODENAL POR NORMALIZACION DE LA LUZ COLEDOCIANA (*)

Dr. Walter García Russich

Al presentar esta comunicación, es nuestra intención resaltar dos hechos importantes a considerar, sin entrar a discutir el diagnóstico, la decisión operatoria o la conducta quirúrgica seguidas.

Se trata de un paciente de 75 años portador de una tumoración de páncreas, por lo que es intervenido, practicándosele una colecistoduodenostomía, en la que se cuida especialmente en la amplitud de la misma, como lo muestra el esquema.

El enfermo evolucionó en forma favorable y diez meses después fallece como consecuencia de un infarto de miocardio.

Se le practicó la autopsia en la que se estudió el confluente biliopancreático, donde al comprobar el estado del mismo, se pudo observar:

Figura N° 1. — *Vesícula biliar*, con orificio cicatricial en su fondo, "flecha blanca".

Cístico y colédoco, abiertos longitudinalmente, perfectamente permeables, al igual que la desembocadura en duodeno, y cuyo trayecto intrapancreático se hace en una atmósfera adiposa conjuntiva, sustituyendo el tejido pancreático, "flecha negra".

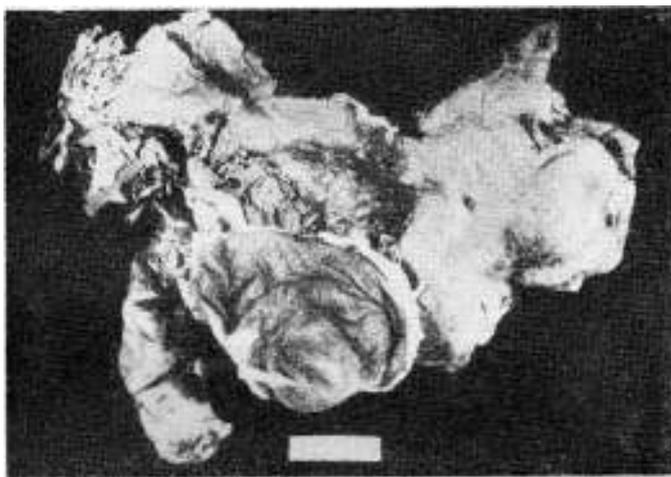
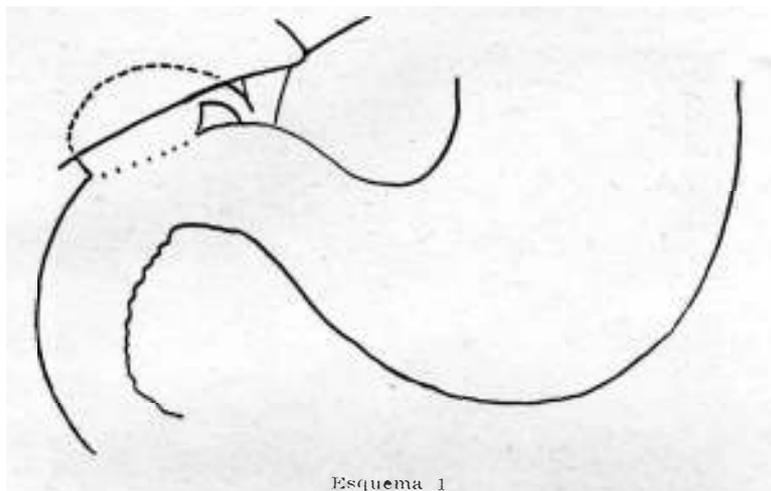
Estómago y duodeno, sin particularidades. por su luz, no se llega a descubrir el lugar de la anastomosis; en la serosa, se encuentran algunos puntos irreabsorbibles que la señalan, restos de la sutura sero-serosa.

Páncreas, cuerpo y cola atróficos.

Figura N° 2. — Enfoque de la vía biliar permeable, estando señalado con la flecha el comienzo del trazado intrapancreático, con su atmósfera adiposo-conjuntiva.

(*) Trabajo presentado en la 1/2 hora previa en la Sociedad de Cirugía el día 25 de octubre de 1961.

Figura N° 3. — Fondo de la vesícula, con pliegues radiados en la mucosa, que convergen en la zona puntiforme cicatricial. Este caso nos lleva a considerar, en primer lugar, que la



desfuncionalización parcial por colecistoduodenostomía, permite la regresión de la obstrucción coledociana, cuando la misma está condicionada a un proceso inflamatorio.

Y en segundo lugar, la colecistoduodenostomía se desfuncio-

naliza y aún se cierra totalmente, cuando al regresar el proceso inflamatorio, se hace permeable el colédoco.

Haciendo comparaciones y observando otros casos de diferen-



Fig. 2



Fig. 3

tes procesos patológicos, podemos afirmar que: Todo canal que normaliza su función, permite el cierre del trayecto fistuloso lateral, accidental o quirúrgico.