

DIVERTICULOSIS DEL ASA EFERENTE DE UNA GASTRECTOMIA (*)

Dr. Alberto Valls

Enfermo de 45 años que presenta moderado cuadro de obstáculo a nivel del asa eferente es decir que no lo llevó a un estado de desnutrición. El enfermo fue estudiado desde el punto de vista radiológico y de los tubajes, tubaje gástrico, se hizo colecistografía y se encontró desde el punto de vista del tubaje gástrico que tiene una anaclohidria que tiene un residuo de alimentos en algunos y que hay bilis en cantidad en el muñón gástrico, lo que pone en evidencia el buen funcionamiento del asa aferente. El estudio radiológico, como único detalle mostró 3 divertículos grandes en el asa eferente, el primero a 10 cm. del estómago.

Por eso lo he traído, para ver si tenían experiencia en nuestro medio, sobre este problema. Evidentemente, como el enfermo no sufre mucho, no fue operado, pero si hubiera seguido sufriendo tendría que ser operado y extirpado, hacerla una gastrectomía, porque se hizo ese muñón gástrico, más grande a lo largo de los años y la extirpación del asa eferente.

(*) Trabajo presentado en la $\frac{1}{2}$ hora previa en la Sociedad de Cirugía. el día 7 de julio de 1963.

Dr. Alberto Valls: Contestando al Dr. Marella, nosotros no creemos que sea un ulcus de la neo-boca, porque en primer lugar no hemos visto úlceras del asa eferente, péptica de ese tamaño y en segundo lugar porque son perfectamente delimitados, es decir tienen un contorno perfectamente nítido, no estamos acostumbrados a ver ulcus pépticos de la neo-boca con ese tamaño, además con esa multiplicidad.

de 1963. Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía el día 11 de setiembre