

✓ *Resultado del examen radioscópico en la oclusión intestinal, (1)*

Por los doctores J. C. DEL CAMPO y ENRIQUE LAMAS

1. o disponiendo de aparato para obtener placas, los autores han practicado exclusivamente el examen radioscópico extemporáneo en 26 casos de íleo. En 23 casos de 26 no han utilizado medio de contraste y no recurren a él si los datos dados por el examen simple alcanzan para el diagnóstico del síndrome y para el diagnóstico aproximado de localización.

2. Utilizan medios de contraste siguiendo ciertas reglas:

- 1) No dan abundante comida opaca (salvo rara excepción); dan sólo una o dos cucharadas de poción baritada.
- 2) No subordinar la determinación terapéutica al estudio del tránsito de la comida opaca, estudio que sólo se hará de acuerdo con la práctica de Case, cuando por razones clínicas o de otra naturaleza se haya decidido no operar al paciente.
- 3) No hay inconveniente alguno para el empleo del enema baritado.

3. Practicando el examen en posición de pie el signo radiológico principal encontrado ha sido el de las imágenes hidroaéreas (25 veces en 26 casos). El otro caso era de dilatación gaseosa simple.

4. Nunca se ha practicado el examen radioscópico sin agotar antes clínicamente al enfermo.

5. Aun cuando siempre que se encontró la imagen radiológica del íleo el enfermo había sido llevado a la pantalla con el diagnóstico de oclusión intestinal, pueden afirmar que el examen radiológico suprimió en muchos casos dudas expresadas antes de practicarlo.

6. Tres veces han errado el diagnóstico de íleo con evidente perjuicio para el enfermo. Las tres veces, el diagnóstico de íleo estuvo en discusión y creen firmemente que el examen radioscópico — que no fué posible en ninguno de los casos — hubiera corregido el error clínico.

7. En todos los casos en que fueran observadas imágenes hidroaéreas (25 casos) había una oclusión intestinal.

Las imágenes hidroaéreas normales, estómago, ciego, son fáciles de eliminar; en los patológicos, abscesos subfrénicos, pioneumoquistes, etc., las circunstancias clínicas aclaran la interpretación.

(1) El trabajo "in extenso" aparecerá en los "Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades" (Uruguay).

La constataciones más precoces fueron a las dos horas (caso 2), cuatro horas (caso 19), de comenzar la oclusión.

En el diagnóstico diferencial entre peritonitis y oclusión el examen radioscópico puede dar datos interesantes, imágenes hidroaéreas, movilidad del diafragma, motilidad intestinal, opacidad o visualización del derrame, exudado pleural, etc.

Estos datos tienen valor referidos a las circunstancias clínicas.

En las primeras horas de un cuadro agudo de vientre la constatación de niveles líquidos indica la existencia de una oclusión o sola o sobreagregada a un proceso peritoneal. (Citamos un caso).

En períodos muy avanzados el diagnóstico puede ser imposible por coexistencia de íleo dinámico y paralítico, ya sea que haya empezado por oclusión o por peritonitis. El interés práctico es secundario, pues existen las dos cosas.

Los autores no tienen experiencia sobre íleos post operatorios, ni tienen casos de formas oclusivas de cólico nefrítico.

8. Tres veces, enfermos fueron llevados a la pantalla con diagnóstico de oclusión y la imagen radioscópica rechazó el diagnóstico.

En uno de los casos, el diagnóstico se dedujo de los resultados del examen radioscópico y de un lavaje intestinal.

Hay que señalar el gran valor de la constatación negativa de los signos radiológicos de oclusión intestinal.

9. En 24 casos utilizables los autores pudieron hacer bastante fácilmente el diagnóstico de localización (17 eran del intestino delgado y 7 del colon). Una vez sola hubo duda y una pequeña cucharada de barita por boca solucionó el caso.

10. Los autores no tienen experiencia sobre el diagnóstico causal radiológico. Hay que señalar que no han podido nunca hacer radiografías.

11. En lo que respecta a la influencia que pueda tener el examen radioscópico sobre la indicación operatoria, los autores señalan los trabajos de Case, en el íleo post operatorio.

Indican dos casos de su práctica, en los cuales la constatación radiológica fué una de las consideraciones principales que decidieron en un caso la intervención y en el otro la espera, siendo las dos soluciones acertadas.

Diagnóstico Radiológico del Ileo

Por el Dr. D. PRAT

(No aparecerá este trabajo en el Boletín, habiéndose publicado "in extenso" en la obra "Ileo" del mismo autor).