

Peritonitis biliar por permeación de distensión vesicular secundaria a la compresión de colédoco por un aneurisma de aorta *

Dres. ALBERTO VALLS, RAUL MORELLI,
WALTER FONTAN y W. LIARD **

El año pasado uno de nosotros (A.V., I) presentó el tema de peritonitis biliares. Mostramos una peritonitis por permeación vesicular, biliar, con vesícula distendida y zonas de necrosis, que permiten la permeación biliar al peritoneo, secundaria a un aneurisma de aorta abdominal que lamina al colédoco, sin haber una litiasis.

Observación.— H. C. Reg. 320.907. S. B., varón, 57 años. Ingresó 10-VII-71, fallece 28-VII-71. Enviado por tumor pulsátil de epigastrio. Enfermedad actual. Comienza 15 días antes, con dolores en epigastrio, fosas lumbares e hipocondrios, intenso. Específico con Wassermann positivo. Examen lúcido, apirético, adelgazado. Gran tumefacción que ocupa el epigastrio y ambos hipocondrios, de diámetro mayor vertical de 10 cms. R.X. Estómago desplazado a la izquierda y comprimido en pequeña curva. E.C.C. Arritmia ventricular. Algunas extrasístoles ventriculares. R.X. Tórax; enfisema, aorta desenrollada.

25-VII. Aparecen dolores más intensos en epigastrio y aparece una subictericia. El 27 el enfermo se agrava, los dolores de epigastrio se hacen muy intensos, con reacción peritoneal, está en oliguria, con estado general grave. Se hidrata previa descubierta de vena y se decide operar.

Exámenes. Bil. Ind. 0,70; D, 3,30; fosfatasas 37 U/Co-lesterol; I, 29; Urea 2grs.50.

Operación.— Dr. Valls, Dr. Perrone, Dr. Morelli, A. gral. Mediana supraumbilical. Gran tumefacción, de 10 cms. pulsátil, que lamina el estómago. Punción con aguja fina, se atraviesan trombos y después viene sangre. Hígado grande, derrame bilioso subhepático. Vesícula tensa, distendida, con placas necróticas, que dejan permear bilis; el colédoco está comprimido por el aneu-

risma, que llega a la derecha laminando el pedículo hepático. Páncreas s/p. Se punciona vesícula, la bilis sale a presión. Se reseca un fragmento necrótico de la pared vesicular; no hay cálculos. Sonda de Petzer colicistostomía. Cierre en un plano.

Fallece por la noche.

Resumen de la autopsia Nº 3292-21. Dr. Fontán. Gran aneurisma sacular de aorta, de forma esferoidal, de 8 cms. de diámetro, pared adelgazada, cavidad casi totalmente ocupada por trombos, se aprecia su comunicación con la luz de la aorta por encima de la mesentérica superior. Desplaza estómago y páncreas hacia adelante, este último es normal; comprime al pedículo hepático, observándose colédoco colapsado (Fig. I). Vesícula biliar con algunas placas de aspecto amarillento opaco, necróticas. No hay cálculos. Corazón: marcada hipertrofia concéntrica de ventrículo izq.; resto, s/p.

RESUMEN

Se presenta una peritonitis por permeación vesicular, que llegó a la necrosis por lugares, debida a una obstrucción de colédoco, que resultó comprimido y laminado por un aneurisma de aorta abdominal, en su crecimiento expansivo.

SUMMARY

A case of peritonitis due to permeation of the gall bladder became partially necrotic by reason of an obstruction of the common bile duct which was compressed and laminated due to the expansive growth of an aneurism of the abdominal aorta.

RÉSUMÉ

L'auteur présente une péritonite par perméation vésiculaire devenue partiellement une nécrose par suite d'une obstruction du cholédoque, comprimé et laminé par la dilatation d'un anévrisme de l'aorte abdominale.

* Presentado a la Sociedad de Cirugía el 1º de setiembre de 1971.

** Profesor Adjunto de Cirugía. Adjunto de Clínica Quirúrgica. Asistente de Anatomía Patológica. Asistente de Clínica Quirúrgica (Fac. Med. Montevideo).