

Debitomanometría operatoria y litiasis del colédoco

Dres. Bolívar Delgado y José P. Perrier

A propósito de 50 casos de litiasis coledociana los autores hacen una evaluación del valor de la debitomanometría intraoperatoria en el diagnóstico de la litiasis coledociana.

Se destaca la variabilidad de las cifras debitomanométricas predominando en esta serie las normales, la frecuencia de curvas hipertónicas cuando existe patología asociada (papilitis estenosante y pancreatitis crónica) y el valor del "síndrome de bloqueo" para el diagnóstico de litiasis papilar.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: Biliary Tract diseases.

CONSIDERACIONES GENERALES

Es indiscutible el valor de la colangiografía operatoria en el diagnóstico de la litiasis coledociana, tema que hemos analizado en una publicación anterior (4).

La asociación de la colangiografía operatoria con la debitomanometría permite no sólo apreciar la morfología de la vía biliar principal e interpretar con más precisión las imágenes radiológicas, sobre todo las de stop, sino que permite además el estudio dinámico de la motilidad o quinesia oddiana (2) y por ende del estado anatomofuncional del esfínter de oddi.

Los procedimientos debitomanométricos aislados tienen un valor relativo por realizarse las determinaciones en situación artificial (10) pero el estudio de grandes series publicadas (11) realizadas con la misma técnica y en las mismas condiciones operativas, ha permitido el determinar cifras promedios normales y poder por tanto evaluar las desviaciones patológicas con sus interpretaciones y consecuencias terapéuticas (12).

El diagnóstico de litiasis coledociana basado exclusivamente en datos debitomanométricos es de valor discutido y es lo que trataremos de analizar.

Autores como Olivier (9) son terminantes en señalar que el procedimiento es inútil y a menudo engañador.

Habitualmente las cifras obtenidas son muy variables (3) pero señalándose una mayor frecuencia para las cifras de presiones altas con gasto bajo (8) (curvas hipertónicas) que en la

Clinica Quirúrgica "1" (Prof. A. Aguiar). Hospital Pasteur. Montevideo.

serie de Roux llegan al 77,9 % correspondiendo un tercio de estos casos a alteraciones puramente funcionales (11).

Se ha señalado como de valor diagnóstico el "síndrome de bloqueo debitomanométrico" que ocurre durante la exploración operatoria (3, 6) al impactar el líquido de perfusión un cálculo en el coledoco bajo y sobre todo en la papila, impactación transitoria que raramente coincide con el cuadro descrito por Mallet-Guy como "ileo vateriano (7)".

Este síndrome de bloqueo podría también ser producido por impactación de barro biliar (3).

MATERIAL Y TECNICA

Se analiza una serie de 50 litiasis coledocianas operadas. Todas tenían 1 o más cálculos por debajo de la unión cístico-coledociana.

42 pertenecían al sexo femenino y 8 al masculino; edad promedio, 49 años.

La exploración debitomanométrica fue realizada habitualmente por vía transcística (cuadro 1), utilizando un aparato similar al de Caroli-Fourres modificado por uno de nosotros (B.D.) (5).

CUADRO 1
DEBITOMANOMETRIA; VIAS

—transcística	40 — 80 %
—punción del coledoco ..	8 — 16 %
—tubo de Kehr	2 — 4 %

La secuencia operativa ya fue señalada en un trabajo anterior (5) siendo muy similar a la utilizada por Berri y colaboradores en la Argentina (1, 2). La perfusión se realizó usando suero fisiológico.

Los datos suministrados por la exploración debitomanométrica fueron completados y corroborados por la colangiografía y la exploración instrumental. Se determinó fundamentalmente la presión de paso, el débito a presión constante de 30 cms. y la presión residual.

Se consideró como curva normal:

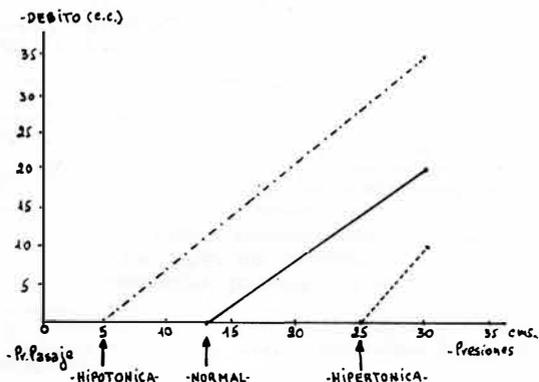
- presión de paso, 12 - 15 cms.
- débito a 30 cms., más de 12 c.c. por minuto.
- presión residual, 8 - 12 cms.

Presentado como Tema libre al 29º Congreso Uruguayo de Cirugía. Piriápolis, diciembre 1978.

Profesor Agregado de Cirugía y Asistente Interino de Clínica Quirúrgica. Fac. Med. Montevideo.

Dirección: Fco. Vidal 785, P. 3º, Montevideo (Dr. B. Delgado).

CUADRO 2
CURVAS COMPARATIVAS



Las manifiestas desviaciones a la izquierda de esta curva fueron consideradas curvas hipotónicas y hacia la derecha hipertónicas (cuadro 2).

RESULTADOS

CUADRO 3

—Curvas normales	21 — 42 %
—Curvas hipertónicas con gasto bajo	17 — 34 %
—Curva hipotónica con gasto alto	4 — 8 %
—“Bloqueo debitomanométrico” (a 40 cms.)	8 — 16 %
	50 — 100 %

El análisis de la correlación entre tipo de curvas y número y topografía de los cálculos se realiza en el cuadro siguiente:

Curva	Normal	Hiper-tónica	Hipo-tónica	Bloqueo
Nº cálculos: 1	5	6	2	3
2	8	4	2	1
más de 2	8	6	—	4
Topografía:				
coledoco ½	6	6	2	—
coledoco bajo	18	13	2	2
papilar	4	3	—	6

Se pone en evidencia que en 13 casos de litiasis papilar hubo en 6 (46 %) un bloqueo, mientras que éste se produjo solamente en 2 de 35 litiasis del coledoco bajo. En los casos de bloqueo no hubo “falsos positivos”.

No se apreciaron mayores diferencias entre curvas normales e hipertónicas en relación al número y topografía de los cálculos.

En 13 casos se detectó una patología asociada a la litiasis coledociana:

- Papilitis estenosante 9 casos
- curvas hipertónicas ... 7 (77 %)
- curvas normales 2
- Pancreatitis crónica cefálica 4 casos
- curvas hipertónicas ... 2 (50 %)
- curvas normales 2

En 13 casos con patología asociada, en 9 (69 %) las curvas fueron hipertónicas.

CONCLUSIONES

- 1) En la litiasis coledociana la debitomanometría muestra cifras variables predominando en nuestra serie las curvas normales (42 %).
- 2) Son frecuentes las curvas hipertónicas (34 %) sobre todo cuando la litiasis coledociana se asocia a la papilitis estenosante o a la pancreatitis crónica (69 %).
- 3) El bloqueo debitomanométrico es poco frecuente (16 %) pero señala la existencia de por lo menos un cálculo a topografía sobre todo papilar.

RESUME

Cholangiodebitomanometrie operatoire et lithiasis du cholédoque

A propos de 50 cas de lithiasis du cholédoque, les auteurs font une évaluation de la debitomanometrie operatoire pour le diagnostic de cette maladie.

On souligne la variabilité des chiffres manometriques avec prédominance dans cette série des normales, la fréquence des courbes hipertoniques quand il existe pathologie associée (papilite ou pancreatite cronique) et la valeur du “syndrome de blocus” pour le diagnostic de la lithiasis papilaire.

SUMMARY

Operatory Debitomanometry and Common bile duct Lithiasis

Based on 50 cases of common bile duct lithiasis the authors evaluate intraoperative debitomanometry in diagnosis of this condition.

In this series; there is considerable variation in debitomanometric figures, with predominance of normal values.

Hypertonic curves in cases of associated pathology (stenosing papillitis and chronic pancreatitis) are frequent and the “blockade syndrome” is valuable in diagnosis of papillary lithiasis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BERRI RA, en “Cirugía de la papila”. Mesa Redonda. Congreso Uruguayo de Cirugía, 25º. Cir Uruguay, 45: 427, 1975.
2. CASTILLA CE, RODRIGUEZ JR, DEFELITTO J, BERRI RA, AGUIRRE FJ y MENVIELLE F. Radiocolangiodebitomanometria per-operatoria. Prensa Méd Argent, 59: 1119, 1972.

3. CENDAN JE. Exploración transcística, manométrica y radiológica, operatoria y postoperatoria en cirugía biliar. Técnica y resultados. *Cir Uruguay*, 42: 165, 1972.
4. DELGADO B y PERRIER JP. Colangiografía operatoria. Su valor diagnóstico en la litiasis del coledoco. *Cir Uruguay*, 48: 275, 1978.
5. FARCIC A, DELGADO B, ARMAND UGON C y BELLOSO R. Colangiodebitomanometría operatoria. Instrumental y técnica. *Cir Uruguay*, 47: 264, 1977.
6. HESS W. Enfermedades de las vías biliares y del páncreas. Barcelona. Científico - Médica, 1968.
7. MALLET - GUY P et COLLERET J. Calculs enclaves de l'ampoule de Vater. A propos de treize observations personnelles. *Lyon Chir*, 40: 37, 1945.
8. MALLET - GUY P, JENJEAN R et MARION P. La chirurgie biliaire sous controle manometrique et radiologique per - operatoire. Paris. Masson, 1947.
9. OLIVIER C. Chirurgie des Voies Biliares Extra et Intrahepatiques. Paris. Masson, 1961.
10. PARIS J et SALEMBIER Y. Traitement chirurgical de la lithiase biliaire. *Encycl. Med.-Chir.*, Paris, 2-1978 Foie-Pancreas 7047-G 10.
11. ROUX M et VAYRE P. Morphological and functional study of the common bile duct in biliary surgery (value of intraoperative radiomano - rheometry (an assessment of 25 year's experience). *Chir Gastroenterol*, 10: 71, 1976.
12. WHITE TT. Flow rates and manometry in biliary surgery. *Chir Gastroenterol*, 9: 469, 1975.