

# Valor de la clínica y paraclínica convencional en el diagnóstico de la ictericia

Dr. Carlos Eduardo Milies, Bolívar Delgado

*Clínica Quirúrgica "1" Prof. Director  
Prof. Dr. Bolívar Delgado. Hospital Pasteur  
Facultad de Medicina, Montevideo.*

Se analizan 100 historias clínicas de Ictericias Obstructivas operadas, a los efectos de valorar el porcentaje de certeza diagnóstica de la clínica y la paraclínica convencional en nuestro medio. Del análisis, surge que el porcentaje de certeza en el diagnóstico de colestasis extrahepática es del 94 0/0, y en el diagnóstico etiopatogénico, del 86 0/0. Se comparan estos datos con las cifras publicadas por otros autores.

## SUMMARY THE VALUE OF CLINICAL FINDINGS AND LABORATORY TESTS IN THE DIAGNOSIS OF OBSTRUCTIVE JAUNDICE.

One hundred cases of obstructive jaundice operated on are analyzed. The diagnostic accuracy of the clinical findings and the laboratory tests was evaluated. The rate of accuracy in the diagnosis of extrahepatic cholestasis was 94o/o and in the determination of the ethiology was 86o/o. These numbers are compared with the ones' coming from other authors.

## RÉSUMÉ:

### LA VALEUR DE LA CLINIQUE ET LE LABORATOIRE CONVENTIONNEL DANS LE DIAGNOSTIQUE DES ICTERES OBSTRUCTIVES.

On analyse 100 histoires cliniques de malades avec ictères obstructives opérés aux effets de apprecier la taux de certitude diagnostique de la clinique et le laboratoire conventionnel dans notre milieu. De l'analyse on voit que la taux de certitude dans le diagnostique d'ictère de cause extrahepatic que c'est du 94o/o et dans le diagnostique de l'ethiologie du 86o/o. On compare ces informations avec les chiffres publiqués par d'autres auteurs.

En el diagnóstico primario entre colostasis intra y extra-hepática, se considera la clínica como el elemento fundamental.

Presentado como Tema Libre en el 31o. Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, 26 - 29 de Noviembre de 1980.

Médico colaborador y Prof. Director de Clínica Quirúrgica.  
Dirección: Tomás Diago 765 Montevideo (Dr. C. Milies)

Así, Rosoff (2) declara que en el 85o/o de sus casos, el diagnóstico entre ictericias extra e intra-hepática se obtuvo exclusivamente por la clínica. Otros autores (3), (4), obtienen diagnósticos ciertos en el 85o/o de los casos con los datos aportados por la clínica, y afirman que, si a estos se le agregan algunos exámenes complementarios convencionales la certeza diagnóstica aumenta de un 5o/o a un 10o/o.

Nosotros quisimos investigar cuál era el porcentaje de aciertos diagnósticos en nuestro medio, y analizar las eventuales similitudes o diferencias con las cifras presentadas por otros autores.

## MATERIAL Y METODOS

Para tales fines, analizamos un total de 100 historias clínicas de ictericias obstructivas que fueron intervenidas quirúrgicamente, registradas en el Archivo Central del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", seleccionadas entre las clasificadas de los años 1977, 1978, 1979 más las de enero de 1980 que se requirieron para ampliar la muestra a la centena.

De cada caso registramos: sus datos patronímicos, el diagnóstico preoperatorio emitido, los elementos utilizados para fundamentar este último, tomando en cuenta especialmente, la clínica, el laboratorio a través del funcional hepático y el enzimo-grama, los estudios radiológicos simples de abdomen, el sondeo duodenal y otros exámenes complementarios clásicos. Por último, se registró el diagnóstico post-operatorio, definitivo, confirmatorio, para cotejar resultados y estimar aciertos y errores diagnósticos cometidos.

## RESULTADOS

De los datos generales del relevamiento, obtuvimos las siguientes cifras: A) en cuanto a la distribución de la población según sexo, se registraron 32 casos de hombres, y 68 de población femenina. B) Distribución de la población según raza: 98 pacientes eran de raza blanca, 2 de raza negra. C) Distribución Etaria: la edad máxima registrada fue de

97 años, la mínima, de 16 años, y el falso promedio resultó de 56 años. Sin embargo, como se puede apreciar en el Cuadro 1, la mayor incidencia correspondió a los 29 casos con edades comprendidas entre los 60 y los 70 años.

En el Cuadro 2, resumimos los procedimientos diagnósticos utilizados.

**CUADRO 1**

GRUPOS ETARIOS:	CASOS
10 a 20 años	2
20 a 30 años	5
30 a 40 años	8
40 a 50 años	21
50 a 60 años	15
60 a 70 años	29
70 a 80 años	13
80 a 90 años	6
90 a 100 años	1

EDAD MAXIMA: 97 años  
 EDAD MINIMA: 16 años

**CUADRO 2**

**PROCEDIMIENTOS  
 DIAGNOSTICOS UTILIZADOS**

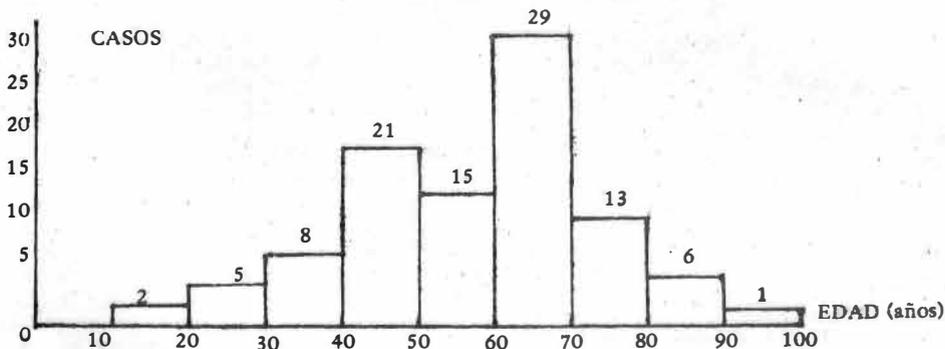
1) Clínica:	100 casos
2) Funcional hepático:	82 casos
3) Enzimograma:	36 casos
4) Estudios radiológicos:	61 casos
5) Sondeo duodenal:	30 casos
6) Esofagógastroduodeno:	11 casos
7) Centellograma hepatoesplénico:	7 casos

En cuanto a los datos relacionados directamente con el aspecto diagnóstico, adelantamos que en 94 casos, se obtuvo un correcto diagnóstico positivo de colestasis extra-hepática (error = 60/o), mientras que la certeza en el diagnóstico etiopatogénico fue del 860/o (error = 140/o).

El Cuadro 3 sintetiza los resultados diagnósticos en relación al método utilizado para emitirlos.

Finalmente, analizamos los casos en que se cometieron errores diagnósticos, resumiendo en la siguiente tabla, los 6 casos que fueron objeto de error en el diagnóstico de colestasis extra-hepática:

**DISTRIBUCION ETARIA**



**CUADRO 3 RESULTADOS DIAGNOSTICOS SEGUN METODO UTILIZADO**

Elementos utilizados:	Casos:	Error:	o/o:	Acierto:	o/o:
1) CLINICA EXCLUSIVAMENTE	10	1	10	9	90
2) CLINICA + FUNCIONAL HEPATICO:	27	4	17,4	23	82,6
3) CLINICA + F.H. + ENZIMOGRAMA:	10	1	10	9	90
4) CLINICA + RADIOLOGIA SIMPLE DE ABDOMEN:	8	2	33,3	6	66,7
5) CLINICA + EST. PARACLINICOS COMPLETOS:	43	4	10,2	39	89,8
6) OTROS PROCEDIMIENTOS:	2	2	100	0	0

**TABLA I:**  
**ERROR EN EL DIAGNOSTICO PRIMARIO DE DIFERENCIACION ENTRE COLESTASIS INTRAHEPÁTICA Y COLESTASIS EXTRAHEPÁTICA**

No.	DIAGNOSTICO PRE-OPERAT.	DIAGN. DEFINITIVO:	FUNDAMENTACION (METODO):
1)	No se formuló	Hígado Zario.	Estudios paraclín. Completos
2)	Litiasis Coledociana	Hepatitis	Idem
3)	Litiasis Coledociana	Hepatitis	Idem
4)	Litiasis Coledociana	Hepatitis	Clínica + Radiología excl.
5)	Colangitis Supurada	Hepatitis	Est. Paraclínicos Completos
6)	No se formuló	Idem + T. de Pancoast.	Clin. + F. Hep. + Enzimograma.

**TABLA II:**  
**ERROR EN EL DIAGNOSTICO ETIOPATOGENICO DE COLESTASIS EXTRAHEPÁTICA**

No.	DIAGNOSTICO PRE-OPERAT.	DIAGN. DEFINITIVO:	FUNDAMENTACION DIAGN.:
1)	No se formuló	Neopl. Cab. Páncreas	Estudios paraclín. completos
2)	No se formuló	Neopl. Cab. Páncreas	Idem
3)	No se formuló	Adenop. retropáncr.	Clínica + Funcional Hepat.
4)	No se formuló	Neopl. Cab. Páncreas	Idem
5)	Litiasis Biliar	Neopl. Cab. Páncreas	Idem
6)	Litiasis Coledociana	Neopl. Cab. Páncreas	Idem
7)	Litiasis Coledociana	Pancreatitis Crón.	Idem
8)	Colangitis Sup. Grave	Litiasis Coledoc.	Clínica + Est. Radiológicos

**CONCLUSIONES**

Del análisis y el estudio del material revisado, queremos destacar las siguientes 4 conclusiones básicas:

- 1) La clínica y la paraclínica convencional habitualmente utilizada para el diagnóstico diferencial entre colestasis por obstáculo intra o extrahepático tienen un gran porcentaje de aciertos diagnósticos en nuestro medio.
- 2) Ese porcentaje sería aún mayor, si en todos los casos se hubiere seguido una metodología de estudio standard (igual para todos), que incluyera los exámenes complementarios que jerarquizamos en (II).
- 3) De lo anterior surge que la utilización de otros procedimientos diagnósticos de reciente incorporación para el diagnóstico de afecciones de vías biliares tendrían su indicación en un bajísimo porcentaje de los casos, en los que no se logró emitir un diagnóstico correcto pre-operatorio.
- 4) Por último, queremos señalar que, en nuestro medio, las 3 causas más frecuentes de colestasis son:

I)	LITIASIS BILIAR . . . . .	62o/o
II)	NEOPLASMAS	
	BILIOPANCREATICOS . . . . .	20o/o
III)	Hidatidosis Hepatobiliar . . . . .	5o/o
	Hepatitis . . . . .	5o/o
	Colangitis . . . . .	5o/o

} (15o/o)

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. FAILACHE, R., BELLOSO, A. & MEDINA, M. Error diagnóstico-Análisis de una serie de ictericias. Rev. Med. Urug. 3:75, 1977.
2. ROSOFF, L. & ROSOFF, H. (h) Biochemical Tests for Hepatobiliary Disease; Surg. Clin. North Am. 57:257, 1977.
3. SILVIS, S.E., MILLER, R.P. VERNES, J.A. Retrograde and transhepatic cholangiograms. En: NAHARIAN. J.S.; DELANEY, J.P. Hepatic, Biliary and Pancreatic surgery. Chicago, Year Book Medical, 1980.
4. ZIMMERMAN, H.J. The differential diagnosis of Jaundice Med. Clin. North Am. 52:1417, 1968.