

Síndrome de Bard y Pic de etiología litiásica

Dr. Luis Pérez Billi, Dr. José Praderi,
Dr. Fernando Lago, Dr. Bruno Di Donna,
Dr. Jorge Bermúdez, Dra Dinorah Castiglioni.

Análisis de 8 pacientes con ictericia y vesícula palpable (signo de Bard y Pic) de etiología litiásica. Se describen los mecanismos fisiopatológicos que explican esta asociación y se enfatiza en la necesidad de un correcto estudio pre e intraoperatorio para evitar groseros errores en el tratamiento quirúrgico.

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS:
Biliary Tract Diseases.

SUMMARY: Bard and Pic's syndrome of lithiasic etiology.

Analysis of 8 patients with jaundice and palpable gallbladder (Bard & Pic's sign), of lithiasic etiology. Described are physiopathological mechanisms that account for this association, pointing out the necessity of a correct study pre and intra-operative to prevent gross error in the surgical treatment.

RÉSUMÉ: Syndrome de Bard et Pic d'étiologie lithiasique.

Analyse de 8 malades avec ictère et vésicule palpable (signe de Bard et Pic) d'étiologie lithiasique. On décrit les mécanismes physiopathologiques qui expliquent cette association et on émet sur le besoin d'une correcte étude pré et intraopératoire pour éviter des grosses erreurs dans le traitement chirurgical.

Clinica Quirúrgica "3". Prof. Dr. Raúl Praderi. Fac. de Medicina. Hospital Maciel, Montevideo.

INTRODUCCION

Ludwig Courvoisier⁽³⁾, en 1890, luego de un estudio autópsico de 186 casos de obstrucción de la V.B.P. estableció: "En la obstrucción del colédoco por cálculo la dilatación de la vesícula es rara, el órgano está ya habitualmente retraído previamente. Por el contrario, en las obstrucciones de otra naturaleza, la dilatación es lo habitual, la atrofia no se encuentra más que en el 1/12 de los casos".

Terrier⁽¹¹⁾, en 1892 escribió: "lejos de determinar la dilatación por la bilis del canal colédoco y de los conductos accesorios, la presencia de un cálculo acarrea frecuentemente la atrofia de la vesícula biliar".

Bard y Pic⁽²⁾ en 1888, señalaron la constancia de la asociación de ictericia - vesícula palpable en los cánceres cefalopancreático. Devic y Gaillavardin⁽⁵⁾ en 1901 describen la dilatación vesicular en los tumores del colédoco y Axnoud⁽¹⁾, en 1907, en los localizados en la ampolla de Vater. Fig. 1.

De estas comunicaciones surgen:

- 1) La ley de Courvoisier-Terrier que establece en las obstrucciones biliares por debajo de la confluencia hepático-cístico-coledociana por litiasis no hay dilatación vesicular. Por el contrario, la dilatación vesicular es la regla en las obstrucciones tumorales.
- 2) El signo de Bard y Pic: La existencia de una vesícula palpable en presencia de una ictericia es sinónimo de obstrucción biliar neoplásica por debajo de la confluencia hepático-cístico-coledociana.

Presentado como Tema Libre al 34° Congreso Uruguayo de Cirugía, Montevideo, 27 de noviembre al 1° de diciembre de 1983.

Médicos Auxiliares y Prof. Agregado de Clínica Quirúrgica.
Dirección: Cerro Largo 1772, Montevideo.
(Dr. L. Pérez Billi).

Es preciso reconocer que ninguno de estos autores pretendió establecer una ley o un signo de carácter absoluto.

La ley de Courvoisier-Terrier y el signo de Bard y Pic poseen frecuentes excepciones que fueron ya reconocidas en 1892 por Reclus⁽⁹⁾ y por Delafoy⁽⁴⁾ en 1897. A pesar de ello, se sigue tomando al signo de Bard y Pic como sinónimo de obstrucción neoplásica.

El propósito de esta comunicación es exponer y analizar las transgresiones a la ley de Courvoisier-Terrier y al signo de Bard y Pic en las colelitiasis.

Cuadro 1

Bard y Pic no tumoral

Total de pacientes operados con patología biliar (Junio 1976 - Diciembre 1982) 763

| | | |
|-------------------------------------|-----|-------|
| Pacientes portadores de ictericia | 193 | |
| Pacientes con signo de Bard y Pic | 38 | 19.6% |
| Pacientes con Bard y Pic tumoral | 30 | 15.5% |
| Pacientes con Bard y Pic no tumoral | 8 | 4.1% |

Cuadro 2

Situaciones clínicas de Bard y Pic no tumoral

| | |
|---|---------|
| Litiasis coledociana enclavada en papila | 2 casos |
| Cálculo enclavado en cístico en escopeta | 1 caso |
| Colecistitis asociada a litiasis de V.B.P. | 4 casos |
| Litiasis de la V.B.P. asociada a cístico estenosado | 1 caso |

MATERIAL CLINICO

Se analizaron retrospectivamente 193 enfermos portadores de ictericia, estudiados en la Clínica Quirúrgica "3", en el lapso entre marzo 1976 y marzo 1982.

Del total de pacientes ictericos, 38 (19,7%) presentaron una vesícula palpable (signo de Bard y Pic). De ellos, en 8 (4.1%) la exploración operatoria demostró que la etiología de la obstrucción biliar era secundaria a una colelitiasis.

Corresponden a: colecistopatía obstructiva subaguda asociada a litiasis coledociana, 4 casos; litiasis enclavada en la papila, 2 casos; colecistopatía obstructiva subaguda y obstrucción extrínseca del hepático por cálculo enclavado en un cístico de abocamiento en caño de escopeta en la V.B.P., 1 caso; litiasis coledociana y estenosis cicatrizal del cístico, 1 caso. Figura 2.

Los cuadros N° 1 y N° 2 esquematizan las situaciones anatómo-clínicas referidas.

COMENTARIO

Los falsos signos de Bard y Pic de origen litiasico tienen, como requisito fisiopatológico básico la existencia de una vesícula cuyas paredes conserven la elasticidad permitiendo su distensión y de ese modo hacerla palpable clínicamente^(2, 3).

En la situación anatómo-clínica de cálculo enclavado en la papila, a la existencia de una vesícula distensible debe necesariamente unirse la presencia de un cístico permeable. De este modo, la vesícula actúa a manera de un verdadero manómetro de la vía biliar infracística. Es el denominado íleo vateriano agudo de Mallet-Guy⁽⁷⁾.

La existencia de colecistopatía aguda o subaguda asociada a coledocolitiasis es otra de las causas que pueden condicionar un falso signo de Bard y Pic.

Aquí existe una disociación mecánica de dos sistemas que actúan independientemente: V.B.P. y V.B. accesoria obstruidos separadamente. Situación similar explica el cuadro clínico, por supuesto que muy raro, de estenosis cicatrizal del cístico que condicionó un hidrocolecisto y colédocolitiasis asociada.

La obstrucción del hepático por un cálculo enclavado en un cístico de abocamiento en la V.B.P. en "caño de escopeta" que a su vez causa una C.O. subaguda es otra causa de falso signo de Bard y Pic. En esta situación la obstrucción de ambos sistemas es condicionada por un único obstáculo mecánico que actúa a dos puntas.

El diagnóstico preoperatorio de falso signo de Bard y Pic en ocasiones es presumible por una prolija semiología clínica. La presencia de una vesícula tensa y dolorosa asociada a manifestaciones de irritación peritoneal y/o colangitis debe hacer sospechar esta eventualidad. Ello aconteció en 3 casos de C.O. subaguda y colédocolitiasis, y en 1 caso cada uno de cálculo enclavado en la papila y C.O. subaguda asociada a obstrucción del hepático por cálculo en un cístico de abocamiento en "caño de escopeta".

Sin embargo, en 1 caso de cálculo enclavado en la papila, 1 caso de C.O. subaguda y coledocolitiasis, y 1 caso de estenosis cicatrizal del cístico asociada a colédocolitiasis el diagnóstico clínico fue de obstrucción biliar neoplásica.

Actualmente, el aporte que brindan los procedimientos "imagenológicos" (U.S., T.A.C., T.C.G.G. y derivadas, C.T.P.H., C.P.E.R.) permiten hacer el diagnóstico diferencial si son utilizados racionalmente. Estos procedimientos han permitido asimismo obtener imágenes de vesículas distendidas en pacientes portadores de ictericias, lo que ha

sido denominado: signo de Bard y Pic "ecográfico", "tomográfico". Debe destacarse que estas imágenes no siempre tienen traducción clínica.

En la operación es fundamental, si no se ha efectuado previamente el diagnóstico diferencial, una correcta exploración para no cometer errores tácticos. Aquí la colangiografía intraoperatoria y eventualmente la colédocoscopia permiten efectuar el diagnóstico etiológico de certeza.

En suma:

La presencia de una vesícula palpable en un enfermo icterico no es sinónimo de obstrucción tumoral de la V.B. infracística.

La colelitiasis puede condicionar falsos signos de Bard y Pic.

La presencia del signo de Bard y Pic debe obligar a profundizar el estudio paraclínico preoperatorio para precisar la etiología de la obstrucción biliar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AXNAUD P. — Les cancers de l'ampoule de Vater. Gazette Hosp. N° 68, 1907.
2. BARD L. y PIC A. — Contribution a l'étude clinique et anatomo-pathologique du cancer primitif du pancreas. Rev. Med. 8: 257, 1888.
3. COURVOISIER L. — Casuistisch-Statistische. Beitr. — age zur Pathologie und Chirurgie der Gallenwege. Leipzig, Vogel, 1890.
4. DELAFOY A. — Obliteration permanent du canal choledoque. Clln. Med. Hôtel Dieu, 191, 1897-1898.
5. DEVIC M, GAILLAVARDIN S. — Étude sur le cancer primitif des canaux biliaires (cholédoque, hépatique et cystique). Rev. Med. 11: 537, 1901.
6. GINZBURG L., PAYSON B. — A variant of the Courvoisier Syndrome in carcinoma of the gallbladder. Ann. Surg. 146: 976, 1957.
7. MALLET GUY P., COLLENET J. — Calculus enclavés de l'ampoule de Vater (à propòs du treize observations personnelles) Lyon Chir. 40: 38, 1945.
8. PRADERI R. — Litiásis de la via biliar principal. Rev. Med. Urug. 3: 103, 1977.
9. RECLUS D. — Sur une observation d'enterostomie biliaire. Bull. Soc. Chir. 767, 1892.
10. RHEUTER P., REBATTU O. — Cancer primitif des canaux biliaires (hépatique, cystique, cholédoque). Gazette Hosp. N° 116 y 119, 1908.
11. TERRIER A. — Hidropesie de la vesicule biliaire. Bull. Soc. Chir. 761, 1892.
12. VALLS A.: Litiásis del hepatocolédoco. Tesis de Agregación (inédita), Montevideo 1955.
13. VALLS A., TCHEKMEDYIAN V. — La obstrucción aguda del colédoco. Cir. Urug. 47: 90. 1977.