

DIAGNÒSTIC DE LA LITIASI BILIAR DEL SONDATGE DEL DUODÉN

pel Dr. P. FERRER I PIERA (de Barcelona)

EINHORN, de Nova York, va publicar en 29 de Juliol de l'any passat, en la *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, un procediment relativament senzill per al diagnòstic de la litiasi biliar mitjançant el sondatge del duodèn. És sabut que si en moltes circumstàncies aquest diagnòstic és accessible fàcilment, i àdhuc podria dir-se evident, en moltes altres és de dificultat extraordinària i quasi invencible. Així és que en tractar d'aquest punt ho faig més amb l'objecte de donar un exemple, una prova d'aquest mitjà d'exploració, perquè l'estadística ens demostrï la vàlua del mateix que amb el de comunicar la meua aportació personal, que com es veurà, és encara molt escassa.

Segons EINHORN, en els casos de litiasi biliar es troben en el suc duodenal retirat amb la sondea cristalls de bilirrubinat, de calç i de coleslerina, a més de moc i pus si existeix colecistitis calculosa. L'absència de tals elements pot fer desestimar o abandonar el diagnòstic de litiasi biliar.

De la casuística publicada pel dit autor en el seu interessant treball, en tots els malalts de diagnòstic dubtós la intervenció quirúrgica demostrà la certesa de semblant afirmació, tant en els casos positius de litiasi com en els negatius.

Des de finals de Setembre de l'any passat, data en la qual vaig renuar el meu treball després de les vacances de l'estiu, solament en tres casos de diagnòstic incert he hagut d'intervenir, i en tots tres l'examen del suc duodenal resultà negatiu en relació al síndrome d'EINHORN, i la intervenció quirúrgica confirmà el diagnòstic experimental.

Per al sondatge del duodèn m'he valgut d'una oliva de plata amb orificis, construïda a Barcelona, en lloc de l'oliva de goma d'EINHORN. Amb aquesta oliva no és rar que a la mitja hora la sonda sigui al duodèn en lloc de l'hora i mitja o dues que comunment tarda a assolir-lo l'oliva de cautxú sobre tot la primera vegada. Més que el nombre de centímetres de tub que el malalt ha ingerit, el qual tub ben bé podria restar acolzat en l'estómac, serveix per comprovar el pas de l'oliva al duodèn l'aspiració de líquid de color verdós i de reacció lleugerament alcalina. Aquest ràpid pas de l'oliva al duodèn m'ha succeït àdhuc en dos casos d'úlcera parapilòrica, la qual cosa és contrària a l'afirmació de SCHMIDT i VON NOORDEN que la presència d'aquestes úlceres retarden el pas de la sonda al duodèn.

El simple examen microscòpic del sediment del suc duodenal és suficient per a descobrir la presència de les obscures arenes dels cristalls de bilirruginat de calç i els característics de colessterina. Dels altres elements crec inútil de parlar-ne.

Dels meus tres casos dubtosos, dos varen resultar d'ulcus parapilòric i un d'úlcera duodenal. Un dels dos primers és d'exccepcional importància perquè va ésser diagnosticat de litiasi biliar per tots els clínics que l'assistiren a Madrid, amb motiu d'un intens atac de dolor que li durà algunes hores, com també per la majoria dels que va consultar a Barcelona. L'absència en el suc duodenal de bilirruginat de calç i de colessterina, de pus i d'una proporció anormal de mucus, del qual solament hi havia indicis, va fer descartar el diagnòstic de càlculs biliars; els períodes de calma intercalar que el malalt passava ajuntats a l'examen fraccionat del suc gàstic van induir-me a assentar el diagnòstic d'úlcera parapilòrica, bé que el ràpid pas de la sonda al duodèn (20 minuts) i la presència de glòbuls rojos en el contingut duodenal (malgrat reconèixer l'escassa valor d'aquests elements en el sondatge del duodèn i més amb oliva metàl·lica), també em feien pensar en la possibilitat d'un ulcus duodenal. En vista de tot això vaig desestimar el diagnòstic de litiasi biliar i afirmar el d'úlcera parapilòrica o duodenal, atribuint la greu crisi que el malalt tingué a Madrid a una petita perforació. La intervenció practicada per PUIG SUREDA demostrà aquesta consideració així com la real existència d'una antiga úlcera parapilòrica.

En l'altre cas d'úlcera parapilòrica, engendraven el dubte els grans períodes de silenci, la intensitat i duració dels dolors altament rebels a la medicació simptomàtica i la negativa dels

signes objectius. I per cert que en aquest cas la sonda passà la primera vegada a la mitja hora, i dos nous intents varen resultar infructuosos a les dues i tres hores, respectivament, de la ingestió de la sonda. Això demostra la migrada valor que posseeix el temps que tarda la sonda a salvar el pílor per contribuir a la formació diagnòstica. Eliminat el diagnòstic de litiasi biliar per l'examen del suc duodenal, s'establí el d'úlcera parapilòrica, el qual fou confirmat per la intervenció quirúrgica.

El tercer cas era de dubte entre la litiasi biliar i ulcus duodenal per la localització dels signes objectius, irregularitat de les crisis doloroses i absència del *dolor de la fam*. L'absència de bilirrubinat de calç i de colessterina en el contingut duodenal ens féu acceptar el segon diagnòstic, el qual fou confirmat per l'operació. Aquests dos casos pertanyen a la Clínica Mèdica al meu càrrec en la Facultat de Barcelona i foren intervinguts pel catedràtic d'operacions Dr. TRIAS PUJOL.