

SIMPTOMATOLOGIA DE LA LITIASI DEL COLÈDOC

DRS. J. PI-FIGUERES i V. ARTIGAS

En relació a llur simptomatologia podem considerar els casos de càlculs del colèdoc agrupats en tres tipus:

1r. Els que presenten la simptomatologia reconeguda com a clàssica: Còlic hepàtic seguit d'icterícia per retenció, signe de COURVOISIER-TERRIER negatiu i febre en agulles. El sonatge duodenal, en aquests casos, confirma l'obstrucció del colèdoc i demostra generalment l'origen intrínsec de l'obstrucció.

2n. Els que en el moment de l'observació no presenten cap símptoma dels esmentats o solament algun d'ells, però anteriorment han presentat la síndrome completa.

3r. Els que ni en el moment de l'observació ni amb anterioritat han presentat els símptomes esmentats.

Els mecanismes fisiopatològics que donen lloc a la simptomatologia del càlcul del colèdoc depenen, al nostre entendre, més que del càlcul en si mateix, d'altres factors que el precedeixen o l'acompanyen. Aquests factors no contribueixen solament a la producció dels símptomes; poden, àdhuc, contribuir al desenvolupament de la litiasi. La clínica demostra que al costat del factor mecànic, actua molts cops un factor infecciós, extrínsec i intrínsec, que té gran importància en la producció de determinats símptomes, i així observem com la litiasi coledociana es dona en malals que conjuntament presenten pancreatitis cròniques i gairebé sempre alteracions greus de la vesícula biliar que anullen el seu funcionalisme. Els espasmes de l'esfínter d'ODDI semblen tenir, també, un paper ben establert en la patogènia de la síndrome litiasica del colèdoc; els espasmes, a la vegada, són influïts per diversos factors entre els quals cal comptar la infecció.

Hem observat que els casos que presenten els símptomes clàssics de la litiasi coledociana corresponen als portadors d'un càlcul únic o de pocs càlculs de gran volum. Per contra, els malalts amb un colèdoc ple de càlculs (els quals a vegades abasten àdhuc les vies biliars superiors) petits, afacetats o no i abundants en nombre, rarament els presenten.

En aquests darrers, malgrat l'existència de gran nombre de càlculs a les vies biliars, no s'han presentat icterícia ni febre; en general han sofert algun còlic hepàtic, per bé que en alguns casos fins el dolor manca. Altrament, el sondatge duodenal dona en ells poques dades, car s'obté bilis sense dificultat i sols manca, en general, el buidatge vesicular.

La simptomatologia d'aquests casos correspon en els del tipus 2n., bé a la d'una colecistitis amb crisis de migració de càlculs, bé a la d'una colecistitis amb manifestacions d'angiolitis.

En els casos del tipus 3r., la simptomatologia és la d'una colecistitis de forma larvada: lleugera opressió epigàstrica, dispèpsia, tint subictèric, lleuger dolor a hipocondri dret durant la digestió.

En resum, la simptomatologia clàssica correspon als casos en els quals, pel fet de concórrer-hi les causes abans esmentades, s'han format o dipositat en un lloc determinat del colèdoc, càlculs únics o en nombre molt reduït, que han restat enclavats en ell i que clínicament s'observen conjuntament amb altres lesions que intervenen en la producció del quadro clínic (colecistitis, pancreatitis, espasmes).

Quan no existeix una simptomatologia completa, en general, hom troba una litiasi múltiple al llarg de les vies biliars i en la vesícula, els càlculs estan en llibertat en la via principal i aquesta no es troba oclosa. En tals casos les manifestacions àmplies i vagues de la litiasi predominen i els fenòmens localitzats són d'escàs valor.