

11209
2y 82

SONOGRAFIA Y CIRUGIA DE VIAS BILIARES
ESTUDIO PROSPECTIVO

DR ABEL SEPULVEDA LARA
MEDICO RESIDENTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA
PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

HOSPITAL REGIONAL " 1o. DE OCTUBRE " ISSSTE

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Noviembre de 1989
México, D.F.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

1.-RESUMEN

2.- INTRODUCCION

3.- MATERIAL Y METODO

4.- RESULTADOS

5.- CONCLUSIONES

6.-REFERENCIAS

RESUMEN

Se estudiaron prospectivamente 61 pacientes en un periodo de un año practicándose sonografía preoperatoria del área hepatobiliar y -- comparando los hallazgos quirúrgicos.

Se encontró 97% de positividad para litiasis vesicular, 60% en colecistitis alitiásica, 66% en la detección de litiasis del colédoco y en abscesos hepáticos.

Se diagnosticó adecuadamente por ultrasonido un caso de tumoración hepática y una pancreática.

De 8 pacientes que durante la cirugía se apreció dilatación de vías biliares, la sonografía detectó sólo 2 (25%).

SUMMARY

61 patients were studied prospectively in one year period with a preoperative sonography of the hepatobiliary area and compared with the surgical results.

In 97 per cent was positive for cholelithiasis 60 per cent for acalculous cholecystitis, 66 per cent positive in the detection of choledocholithiasis and hepatic abscess.

One hepatic tumor and one pancreatic were detected by ultrasonography.

In 8 patients with dilatation of the biliary tract in surgery, only two were diagnosed by sonography (25%).

sonografía, vías biliares, cirugía.

INTRODUCCION

La utilidad de la ultrasonografía en el diagnóstico de la patología de las vías biliares ha sido probada en diversas ocasiones por varios autores.

Kuroi y Foresberg mencionan en su artículo que la ultrasonografía es más precisa que la colecistografía oral en el diagnóstico de colecistitis, es un método no invasivo y rápido de practicar sobre todo en el paciente de urgencia que requiere intervención quirúrgica temprana. (1)

Mencionan tres datos concluyentes de patología aguda vesicular que son:

- 1.- Pared mayor a 3 mm. de grosor.
- 2.- Presencia de zonas hipocogénicas que muestran proceso agudo perivesicular.
- 3.- Diámetro transversal mayor de 3 cms.

Ralls menciona en su artículo sobre sonografía de tiempo real en sospecha de colecistitis aguda (2), que el signo de Murphy sonográfico es más específico que el clínico, ya que se despierta dolor en el sitio anatómico de la vesícula.

También ha sido probada la utilidad del ultrasonido en la patología de las vías biliares en la paciente embarazada en la cual la exposición a la radiación debe evitarse. (3)

Por medio del ultrasonido se puede hacer el diagnóstico temprano de tumores vesiculares (4,5).

Newmark y cols. mencionan los criterios para el diagnóstico de lesiones benignas y malignas (5).

En etapa temprana el cáncer vesicular puede ser asintomático o bien dar síntomas vagos intestinales, la detección en éste estado puede ser curativa. Cuando la sintomatología es florida la posibilidad de cura es mínima.

El drenaje biliar transhepático percutáneo guiado por ultrasonido en pacientes con alto riesgo y cáncer de las vías biliares, dejando en ocasiones prótesis rígidas en los conductos, es un método más efectivo que la punción a ciegas y con menor morbilidad y mortalidad. (6)

Tsujimoto menciona que en los pacientes con ascitis de etiología desconocida, es posible sospechar procesos malignos intraperitoneales cuando en el estudio sonográfico la pared vesicular mide menos de 3 mm y de pared única ya que en los procesos benignos se aprecia una doble pared. (7)

La vesícula biliar contraída en el ultrasonido es un dato indirecto de disfunción hepática; manifestada en ocasiones en hepatitis aguda; y al ceder el cuadro inflamatorio, es nuevamente normal en sonografías posteriores. (8)

Cronan J. Reporta en su artículo sobre diagnóstico de coledocolitiasis por ultrasonido, un 55% de sensibilidad (9). Menciona resultados del 13 al 30% en estudios de otros investigadores.

Marshall G. Indica la utilidad de la sonografía en el diagnóstico de la enfermedad de Caroli y los hallazgos en los ductos hepáticos en esta patología (10).

La torsión o vólvulo de la vesícula biliar es una patología rara pero que debe sospecharse si sonográficamente hay datos de distensión marcada con pared muy engrosada y ausencia de litos; Quinn reporta dos casos con este padecimiento (11).

Izumi N. Reporta los hallazgos sonográficos y tomográficos en adenomiomatosis de vesícula biliar, y la importancia de este diagnóstico en relación con cáncer vesicular.(12)

La litiasis intrahepática causa frecuentemente cuadros severos de colangitis con alta mortalidad en la cirugía de urgencia.

Huang M. Enfatiza la utilidad de drenaje guiado por ultrasonido en estos pacientes. (13)

OBJETIVOS Y JUSTIFICACION

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la importancia y utilidad de la sonografía en nuestro hospital en el diagnóstico de la patología de las vías biliares, correlacionando los hallazgos quirúrgicos con los diagnósticos sonográficos previos.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 61 pacientes derechohabientes del I.S.S.S.T.E. del hospital "Primero de Octubre" en un tiempo de un año, comprendido del mes de julio de 1988 a junio de 1989.

50 pacientes femeninos y 11 masculinos con una edad de 19 a 90 años con promedio de 40. Fueron admitidos al servicio de cirugía con diagnóstico de patología biliar quirúrgica. Todos los pacientes fueron sometidos a cirugía después de haberse practicado sonografía preoperatoria. Los estudios sonográficos fueron realizados con un ultrasonógrafo General Electric RT-300 con transductor sectorial de 3.5 MHz efectuando cortes multidireccionales.

RESULTADOS

De los 61 pacientes estudiados, todos fueron intervenidos quirúrgicamente, practicándose 29 cirugías de urgencia y 32 electivas; en dos pacientes se realizaron dos procedimientos quirúrgicos.

Los diagnósticos sonográficos preoperatorios fueron los siguientes: colecistitis crónica litiásica en 48 casos, comprobándose durante la cirugía en 47 la presencia de litos y en un caso la colecistitis fué alitiásica y con pancreatitis edematosa agregada.

Cinco casos se diagnosticaron como colecistitis alitiásica, encontrándose litos en dos casos; uno de estos con pancreatitis necrohemorrágica y absceso pancreático, practicándose drenaje de absceso y colecistectomía.

Se describen tres casos de coledocolitiasis comprobándose quirúrgicamente sólo dos y en el tercer paciente con presencia de litos vesiculares.

En uno de los pacientes se menciona dilatación de vías biliares lo cual se corrobora durante la cirugía.

Se diagnosticaron sonográficamente dos casos de abscesos hepáticos los cuales durante la cirugía concuerdan en tamaño, número y localización; un tercer caso de absceso roto a cavidad no se diagnosticó ya que la sonografía se reportaba normal.

También se detectaron por sonografía una tumoración hepática en lóbulo izquierdo y una tumoración en cabeza de páncreas con una dilatación de las vías biliares de 4 cms. lo cual se comprueba quirúrgicamente. (tabla No.1) Se practicaron 43 colecistectomías, 36 en mujeres y 7 en hombres; dos colecistostomías en pacientes con cuadros agudos y en malas condiciones que no permitan otro procedimiento. 11 pacientes se sometieron a colecistectomía y exploración de las vías biliares, 10 de ellos fueron mujeres.

Las indicaciones para la exploración de las vías biliares fueron; dilatación en 8 casos de los cuales sólo 2 se hablan mencionado en la sonografía.

En los tres casos restantes se exploraron las vías biliares por el hallazgo quirúrgico de microlitiasis vesicular.

De estos 11 pacientes en 4 se encontraron litos en el colédoco.

Se practicaron dos derivaciones biliodigestivas; una en el paciente con cáncer de cabeza de páncreas, realizándose coledoco yeyunoanastomosis, gastroyeyunoanastomosis y yeyunoyeyunoanastomosis.

El otro paciente al que se le realizaron dos procedimientos quirúrgicos; coledocoyeyunoanastomosis y colecistectomía al encontrarse durante la cirugía una estenosis distal de colédoco, la cual no fué detectada por sonografía. (tabla No.2)

Se realizó segmentectomía hepática por una tumoración de lóbulo izquierdo referida previamente en el estudio sonográfico.

A dos pacientes se les practicó drenaje de abscesos hepáticos y a uno drenaje y lavado de cavidad por ruptura del mismo.

Se encontró la siguiente relación en cuanto a los hallazgos sonográficos y quirúrgicos:

En un 97% la sonografía detectó los casos de litiasis vesicular y en un 60% la colecistitis alitiásica.

En un 66% se encontró positividad para la detección de litiasis del colédoco y en abscesos hepáticos y se diagnosticaron adecuadamente los casos de tumoración hepática y pancreática.

Sólo en un 25% de los casos fué posible detectar por ultrasonido la dilatación de las vías biliares.

En ninguno de los dos casos que se encontró quirúrgicamente proceso inflamatorio agudo del páncreas se detectó por sonografía.

TABLA 1

Correlación de los hallazgos sonográficos y quirúrgicos .

Diagnóstico	Sonografía	Cirugía
Colecistitis crónica litiásica	48	47 *
Colecistitis alitiásica	5	3 **
Coledocolitiasis	3	2 ***
Absceso hepático	2	2
Tumoración hepática	1	1
Tumoración pancreática	1	1
Normal	10	
	61	56
		61

* Un caso con colecistitis alitiásica y pancreatitis.

** Los dos casos restantes con colecistitis alitiásica y uno con pancreatitis

*** El tercer caso sólo con litiasis vesicular.

④ El reporte sonográficamente normal, al intervenirse se encontró absceso hepático roto .

- Sumando estos 5 pacientes son un total de 61 pacientes operados

TABLA 2

Cirugías realizadas en los 61 pacientes.

Cirugía	Mujeres	Hombres	Total
Colecistectomía	36	7	43
Colecistectomía y exploración de vías biliares	10	1	11
Colecistostomía	2		2
Derivación biliodigestiva *		2	2
Resección hepática	1		1
Drenaje de absceso hepático	1	2	3
Drenaje de absceso pancreático *		1	1
	50	13	63

* Se realizó también colecistectomía.

CONCLUSIONES

Sin duda que la patología biliar y en especial los cuadros de colecistitis crónica litiásica, y los procesos agudizados de la misma, siguen siendo una causa frecuente de internamiento y de intervención quirúrgica en nuestro país, la segunda después de apendicectomía y es por lo tanto importante tomar en cuenta los hallazgos de nuestro estudio, en el cual concluimos que la sonografía en el diagnóstico de la patología vesicular de tipo litiásico en nuestro hospital es buena y confiable.

Esto basado en una positividad de 97% en la detección de cálculos vesiculares, siendo menos efectiva en la detección de procesos alitiásicos y litiasis de colédoco.

El absceso hepático roto no fue detectado por ultrasonido.

Es de poca utilidad en el diagnóstico de dilatación de vías biliares a menos que ésta sea muy marcada y en los padecimientos inflamatorios agudos de páncreas no es útil ya que este órgano es poco accesible sonográficamente y en este estudio no se detectó pancreatitis preoperatoriamente.

Consideramos que el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular sí puede ser fundamentado con un ultrasonido positivo para esta patología pero no puede opinarse lo mismo en litiasis de colédoco en la que es muy frecuente que haya dilatación de las vías biliares, siendo conveniente tener otras opciones como son la colangiografía percutánea y la tomografía axial computarizada.

A pesar de tener buenos resultados en cuanto a la detección de tumoraciones hepáticas y pancreáticas, en este aspecto este estudio no puede ser concluyente debido al número reducido de casos.

REFERENCIAS

- 1.-Kuroi M, Foresberg I. Ultrasonography in the diagnosis of acute cholecystitis. Ac Rad Diag. 1984;5:379-383.
- 2.-Ralls Ph. Real time sonography in suspected acute cholecystitis. Rad . 1985;155:767-771.
- 3.-Junji M. Operative Ultrasonography in the biliary tract during pregnancy. Surg Gyn Obs. 1985;160:119-123
- 4.-Newmark H. Primary leiomyosarcoma of gallbladder seen on computed tomography and ultrasound. Am J Gast. 1986;81:202-204.
- 5.-Koga A. Ultrasonographic detection of early and curable carcinoma of the gallbladder. Br J Surg. 1985;72:728-730.
- 6.-Lameris J.S. Biliary drainage ultrasound-guided puncture of the left hepatic duct. CI Rad. 1985;269-274.

- 7.-Fujimoto F. Differentiation of benign from malignant ascites by sonographic evaluation of gallbladder wall. Rad. 1985; 157:503-504.
- 8.-Ferin P. Contracted gallbladder: a finding in hepatic dysfunction. Rad. 1985;154:769-770.
- 9.-Cronan J. Ultrasound diagnosis of choledocholithiasis; A reappraisal. Rad. 1986;161:133-134.
- 10.-Marshall G. Caroli disease: high frequency - ultrasound and pathologic findings. Rad. 1986;156:507-511.
- 11.-Quinn S. Torsion of the gallbladder: findings on computed tomography and sonography and role of percutaneous cholecystostomy. Am Jou Rad. 1987; 149:881-882.
- 12.-Izumi N. Ultrasonography and computed tomography in adenomyomatosis of the gallbladder. Act Rad Diag. 1985;26:689-692.
- 13.-Huang M. Ultrasonic guided percutaneous trans-hepatic bile drainage for cholangitis due to intrahepatic stones. Arch Surg. 1988;123:106-109.