

Ledos. Guillermo López Delgado y
Luis 6. Reyes Andrade

Exploración Funcional del Páncreas en las Hepatocolecistopatías

CONCLUSIONES SOBRE 20 CASOS

Por el mismo hecho de haber estudiado la secreción externa del páncreas y su disfunción en relación con las enfermedades hepatobiliares y por ser el sondaje duodenal procedimiento de exploración común para el páncreas y vías biliares, hemos creído del caso observar, a la vez, en lo posible, lo que dicha exploración puede brindar como medio de estudio de aquellas vías.

Por esta razón, estas conclusiones, que no pretenden ser absolutas, se refieren, por una parte al páncreas y, por otra, a las vías biliares.

PANCREAS

1®—En el 45% de las hepatocolecistopatías, hemos encontrado alteración parcial en déficit, de la secreción pancreática .

2²—En las hepatocolecistopatías, y especialmente en las litiasis, de preferencia con manifestaciones crónicas, el poder lipásico del jugo pancreático está disminuido. Esto nos demuestra la etiología hepatobiliar de las alteraciones pancreáticas.

3—El poder trípico de dicho jugo pancreático en las hepatocolecistopatías se halla normal o muy ligeramente disminuido. La glándula en estudio, al igual que otras de múltiples funciones, también puede afectarse en una de ellas, constituyendo el dispancreatismo.

4—La exploración funcional del páncreas por medio del eterograma, sin ser absoluta, es capaz de descubrir alteraciones leves de la glándula, con ausencia de los síntomas clásicos que los consideramos mejor de afecciones graves —esteatorrea, tumor y glucosuria—. Como consecuencia no debe esperarse síntomas cardinales como la esteatorrea, sin embargo de la disminución de su poder lipásico.

5^o—La secreción interna del páncreas no se hermana con la disminución de la secreción externa en las colecistopatías. En ninguno de nuestros casos hemos encontrado alteración de la glicemia.

6^o—El volumen del jugo pancreático está disminuido en las afecciones del páncreas que reconocen como causa una colecistopatía, especialmente con manifestaciones crónicas. El jugo obtenido en estas circunstancias es de una coloración más clara y coexiste, a su vez, con dicha disminución un poder lipásico en déficit.

7^o—De los síntomas clínicos más comunes en las alteraciones funcionales del páncreas, es el dolor epigástrico con sus irradiaciones hacia la izquierda, el que con mayor frecuencia acompaña a la disfunción.

8^o—En las colecistopatías con manifestaciones crónicas que hemos encontrado disminución del poder digestivo del jugo pancreático, como corolario, está presente el enflaquecimiento en la mayor parte de los casos.

9*—No creemos patognomónico de las pancreatitis al signo dolor ocasionado por la inyección de éter, pues, se lo encuentra en varios casos en los que no hay disfunción pancreática, como consta en nuestra casuística.

10^o—Las afecciones hepáticas, como hepatitis e insuficiencias, sin participación de la vesícula y vías biliares, no comprometen al páncreas, o por lo menos, lo hacen en pequeño porcentaje.

11^o—El 55 por ciento de los pacientes examinados y en los cuales se ha encontrado insuficiencia de la actividad pancreática, frisan en una edad que está por encima de los 40 años. El otro 45 por ciento hállase comprendido entre los 17 y 27 años. De entre las hepatocolecistopatías exploradas, el 45 por ciento corresponde a litiasis, de las cuales un 55 por ciento presentaron alteración funcional pancreática; el 30 por ciento a angiocolecistitis, con un 30 por ciento de alteración pancreática; el 5 por ciento a cirrosis hepática, con un 100 por ciento de alteración —aclaramos

que se trata de un solo caso que presentó insuficiencia de la actividad lipásica— ; el resto, o sea el 20 por ciento, corresponde a absceso hepático, hepatitis, sífilis hepática e ictericia parenquimatosa, en proporción similar, con un 0 por ciento de alteración.

12.—La exploración funcional directa del páncreas, es el método **menos sujeto a causas de error** en la investigación diagnóstica de las afecciones del órgano citado, frente a los múltiples procedimientos ideados con el mismo fin, sin pretender ver en ella la solución de un problema bastante olvidado, ya que sus resultados, toda vez que el páncreas unas veces suple a órganos vecinos y otras éstos acuden en su ayuda, son también relativos y, por lo mismo, de interpretación difícil.

VIAS BILIARES

1 •—En la gran mayoría de litiasis la prueba de Meltzer- Lyon ha sido negativa, pues no hemos observado la presencia de bilis B. en estos casos. Se comprende que esta negatividad es la consecuencia ya de un obstáculo mecánico, ya de una alteración anatómica o funcional.

2?—El sondaje duodenal, frente a la exploración de las vías biliares, aparte de su valor terapéutico, tiene un valor diagnóstico no despreciable, en tratándose de la permeabilidad de los conductos biliares.

3?—Por la mayor frecuencia de las litiasis en el sexo femenino, hemos apreciado también que la disfunción pancreática en la forma ya anotada, se presenta más comunmente en aquél. Esto corrobora a reconocer que las afecciones biliares son factores etiológicos de alteración pancreática .

4?—Como última conclusión, queremos hacer referencia al hecho de que las hepatocolecistopatías muy frecuentemente toman al páncreas alterando una o varias de sus funciones. De aquí la importancia de que todo examen clínico, especialmente de afecciones hepatobiliares, debe incluir el estudio del páncreas y, en caso necesario, extender también la indicación terapéutica para corregir, a su vez, estas afecciones que tan comunmente se acompañan.