

Drenaje biliar: Su importancia en el diagnóstico de las afecciones parasitarias e infecciosas del tracto digestivo superior

Por:

1 Tte. (SM) AGLIBERTO GALVEZ RODRIGUEZ.²

1 Tte. (SM) CARLOS FABREGAS RODRIGUEZ,^{**} Dr. JULIAN ALVAREZ BLANCO,³ Téc. FELIX MARTINEZ,⁴ Téc. ELPIDIO ROJAS MORA,^{****} Int. JORGE APARICIO,⁵ Int. MIGUEL CASTELLANOS, Int. MIGUEL ROMERO^{*****}

Gálvez Rodríguez, A. et al. *Drenaje biliar: Su importancia en el diagnóstico de las afecciones parasitarias e infecciones del tracto digestivo superior*. Rev Cub Med 15: 1, 1976.

Se analiza el resultado de 600 drenajes biliares realizados en el servicio de gastroenterología del hospital militar central "Dr. Luis Díaz Soto", y se destaca el valor práctico de este método diagnóstico, tanto en pacientes adultos como en niños, ya que mediante el mismo se detecta en ambos grupos, un alto porcentaje de parasitismo, especialmente en niños, así como signos de Infección de las vías biliares. Se da a conocer una modificación a la técnica habitual, que consiste en suprimir la administración de antiespasmódicos previos, con lo que se obtienen también resultados satisfactorios. Se insiste en el empleo sistemático de este procedimiento diagnóstico en pacientes adultos portadores de trastornos digestivos altos, así como también en niños portadores de síndromes dolorosos abdominales recurrentes.

INTRODUCCION

El drenaje biliar es un método complementario, a través del cual podemos realizar un examen integral del contenido duodenal, así como de la bilis que drena al duodeno procedente del sistema hepatobiliar.

Constituye un método o procedimiento diagnóstico extraordinariamente útil, el cual no debe faltar en un servicio especializado de gastroenterología.

El drenaje biliar es empleado desde hace muchos años, y se señala a *Vicent Lyon* como el primero en recolectar el contenido vesicular en el año 1919.¹

Las principales indicaciones de este método son:²

1. Colecistopatías no calculosas.
2. Parasitismo de vías biliares y duodeno.
3. Secuela de colecistectomía, etc.

En nuestro medio hemos utilizado este procedimiento a través de la consulta externa, sobre todo en aquellos casos portadores de un síndrome ulceroso, así como también en pacientes pediátricos, en su mayor parte portadores de un síndrome doloroso

² Especialista del servicio de vías digestivas del hospital militar central "Dr. Luis Díaz Soto".

³ Especialista en gastroenterología del hospital militar central "Dr. Luis Díaz Soto".

⁴ Técnico del hospital militar central "Dr. Luis Díaz Soto".

⁵ Interno del hospital militar central "Dr. Luis Díaz Soto",

abdominal recurrente, donde otros exámenes complementarios no han logrado precisar el diagnóstico. Considerando los excelentes resultados obtenidos, tanto en adultos como en niños, creemos necesario destacar en el presente trabajo la gran utilidad de este procedimiento diagnóstico.

MATERIAL Y METODO

Se analizan los resultados de los drenajes biliares realizados en el departamento de gastroenterología del hospital militar central "Dr. Luis Díaz Soto"; para ello se toman 300 drenajes realizados a pacientes adultos desde los meses de enero y febrero del año 1975, y 300 drenajes realizados a niños, desde noviembre del año 1974 a febrero de 1975, lo que hace un universo total de 600 drenajes realizados a niños y adultos en conjunto.

Para realizar el drenaje se empleó la técnica habitual, aunque modificándola en el sentido de suprimir el antiespasmódico previo a la intubación; este procedimiento resulta más económico y se obtienen los mismos resultados que si se utiliza el antiespasmódico.

Tanto en adultos como en niños se clasificaron los drenajes en cuanto a la patología encontrada. La edad de los pacientes pediátricos fluctuó entre 6 meses y 14 años.

RESULTADOS

De los 300 drenajes revisados en pacientes adultos, 236 (78,6%) fueron patológicos, mientras que 64 (21,4%) fueron negativos (cuadro I).

El parasitismo fue encontrado en 53 de los 300 pacientes, lo que hizo un 17,6% del total; mientras que considerando solamente los drenajes patológicos, los parásitos encontrados en las vías digestivas altas ascienden a un 22,4%.

Entre los parásitos hallados, ocupó el primer lugar, en el orden de frecuencia, el trofozoíto de *Giardia lamblia*, ya que fue encontrado en 32 de los casos estudiados para un 10,6% del total de drenajes estudiados y en un 13,5% del grupo donde se detectaron patologías.

El *Necator americanus* fue encontrado en 19 pacientes, para un 6,3% y 8,5% respectivamente; en tres pacientes se detectaron larvas de *Strongiloi-*

CUADRO I				
RESUMEN (adultos)				
Total de drenajes	300	100 %		
Patológicos	236	78,6%		
No patológicos	64	21,4%		

CUADRO II				
Adultos	Total	% del total	% de los patológicos	% de parasitismo
Parasitismo	53	17,6	22,4	—
Trofozoítos	32	10,6	13,5	60,3
Necator	19	6,3	8,5	37,7
Strongiloides	3	1	1,2	5,8
Fasciola	1	0,3	0,42	1,8

des *stercoralis*, para un 0,6% y 0,8% respectivamente. En un caso de los registrados se detectaron huevos de *Fasciola hepatica* (cuadro II).

En cuanto al resto de alteraciones patológicas encontradas en los drenajes revisados, en 214 se detectó una exfoliación canalicular que constituye un 90,6% de los drenajes patológicos; fueron encontrados signos de infección en 120 casos, para un 50% de los mismos; signos de exfoliación vesicular en 94 pacientes, para un 39,8%; exfoliación de ambos conductos en 90 casos, para un 37,7%; signos de exfoliación concomitante con infección en 47, para un 13,9% y en 16 pacientes, concomitaron más de dos de estas alteraciones, para un 6,7% (cuadro III).

En cuanto a los 300 drenajes realizados a niños, 263 fueron patológicos, mientras que, en 64, los resultados fueron negativos (cuadro IV).

Entre los drenajes patológicos se encontró que, en 130, para un 49% se detectó algún tipo de parásito:

En el orden de frecuencia también el trofozoíto de *Giardia* ocupó el primer lugar con 125 casos parasitados, para un 47,5%; el *Strongiloides* fue encontrado en dos casos, para un 0,76%; el *Ascaris* en 1, para un 0,38%, al igual que el *Necator* y la *Fasciola hepatica* (cuadro V).

En cuanto al resto de las patologías detectadas en niños se encontró una exfoliación canalicular en 204 pacientes, para un 68% del total y un 77,5% de las patologías; se detectaron signos de infección en 165 pacientes, para un 62,7%; exfoliación vesicular en 91, para un 34,6%; exfoliación de ambos conductos en 85 pacientes, para un 23,3%; infección más exfoliación en 60 pacientes, para un 22,8% y en 29 pacientes se constataron más de dos de las afecciones antes mencionadas (cuadro VI).

CUADRO III			
Adultos	Total	% del total	% de los patológicos
Exfoliación canalicular	214	71,3	90,6
Signos de infección	120	40	50
Exfoliación vesicular	94	31,3	39,8
Ambos conductos	90	30	37,7
Infección-exfoliación	47	15,6	19,9
Casos en que se relaciona todo	16	5,3	6,7

CUADRO IV RESUMEN (niños)			
Total de drenajes	300	100%	
Patológicos	263	87,6%	
No patológicos	64	12,4%	

DISCUSION

Al analizar los resultados obtenidos de estos 600 drenajes escogidos al azar, llama la atención cómo a través de esta investigación complementaria se pueden detectar afecciones frecuentes del tracto digestivo superior, tanto infecciosas como parasitarias, que motivan la consulta de un alto porcentaje de pacientes; prácticamente un 100% (adultos) presentan clínicamente un síndrome ulceroso, en los que el estudio radiográfico de estómago y duodeno generalmente es normal, o presentan alteraciones no propiamente ulcerosas. Si a esto añadimos, que, tanto en pacientes adultos como en niños, prácticamente en un 80% de estos drenajes, presentaban patologías diversas, cobra más interés esta investigación como medio diagnóstico complementario en pacientes con

afecciones del tracto digestivo superior.

Al analizar el parasitismo encontrado en pacientes adultos, vemos que un 17,6% de éstos fueron portadores de parasitismo alto, y que la *Giardia lamblia*, seguida a continuación por el *Necator americanus* fueron los dos parásitos más frecuentemente encontrados. Es bien conocido y aceptado el concepto de duodenitis parasitaria que provoca un cuadro clínico de una úlcera duodenal, en la mayor parte de las ocasiones; por otra parte los signos de infección, exfoliación, etc., encontrados en un alto porcentaje de estos casos, también es conocido que pueden actuar como una espina irritativa crónica con punto de partida en las vías biliares, y provocar síntomas ulcerosos frecuentes; esto es importante destacarlo, ya que muchos de estos pacientes son

CUADRO V

Niños	Total	% del total	% de los patológicos	% del parasitismo
Parasitismo	204	43,3	49	—
Trofozoítos	125	41,6	47,5	99,2
Strongiloides	2	0,66	0,76	1,5
Necator	1	0,33	0,38	0,7
Ascaris	1	0,33	0,38	0,7
Fasciola	1	0,33	0,38	0,7

CUADRO VI

Niños	Total	% del total	% de los patológicos
Exfoliación canalicular	204	68	77,5
Signos de infección	165	55	62,7
Exfoliación vesicular	91	30,3	34,6
Ambos conductos	85	28,3	32,3
Infección-exfoliación	60	20	22,8
Casos en que se relaciona todo	29	9,6	11

enviados al psiquiatra al no encontrarse en ellos una úlcera radiológica que explique los síntomas referidos por los mismos.

Mayor interés aún cobran los casos de niños, entre los que en un 43,3% del total, se detectó, mediante el drenaje biliar, un parasitismo alto que por otra parte explicaba el cuadro de dolores abdominales frecuentes sin especificación hasta ese momento, y a los que se les analizó con el resto de los medios complementarios empleados, incluyendo el estudio de heces fecales. Se destaca en este sentido, cómo en cerca del 50% de los casos parasitados, la *Giardia lamblia* constituye el parásito encontrado.

En estos pacientes es bueno señalar que en no pocas ocasiones los dolores que presentan son atribuibles a trastornos psíquicos en el niño, lo que desaparece totalmente después de recibir una terapéutica específica de acuerdo con lo encontrado en el drenaje. El resto de las alteraciones detectadas también constituyen elementos importantes para informes en una terapéutica específica adecuada a estos pacientes.

Debe destacarse, antes de concluir, que a todos los pacientes a quienes se les practicó esta investigación, no se le sometió a la administración previa de antiespasmódicos, y que se obtuvieron en los mismos, resultados más satisfactorios que con el uso de éstos, lo que constituye un ahorro de medicamentos,

que en casos excepcionales resulta innecesaria su administración para el buen resultado de la investigación.

CONCLUSIONES

1. El drenaje biliar constituye un método altamente efectivo en el diagnóstico del parasitismo digestivo alto, así como en las afecciones de etiología infecciosa de las vías biliares.
2. La *Giardia lamblia* constituyó el parásito más frecuentemente encontrado, tanto en adultos como en niños.
3. En la mayoría de nuestros pacientes que no tenían este estudio radiológico de estómago y duodeno negativo, esta investigación orientó y permitió se impusiera una terapéutica etiológica y efectiva para todos los casos.
4. A todo paciente portador de un síndrome ulceroso, entre las investigaciones que se le indiquen debe aparecer un drenaje biliar.
5. En nuestro medio se introduce una modificación a la técnica habitual, que consiste en suprimir el anti-espasmódico previo, con lo que se obtienen, igualmente, resultados satisfactorios con el consiguiente ahorro de medicamentos y simplificación de la técnica.

SUMMARY

Gálvez Rodríguez, A. et al. *Biliary drainage: Its significance in the diagnosis of parasitic and infectious diseases of the upper digestive tract.* Rev Cub Med 15: 1, 1976.

Results of 600 biliary drainages carried out at the gastroenterology Service of the "Dr. Luis Díaz Soto" Central Military Hospital are analyzed and the practical value of this diagnostic method either in adults or in children is stressed. In both groups, a high percentage of parasitism (specially in children) as well as biliary tract infections were detected. A modification of the commonly used technique consisting in the withdrawal of previous antispasmodic agents which also led to satisfactory results is presented. The systematic use of this diagnostic procedure in adult patients with upper digestive disorders as well as in children with recurrent abdominal-pain syndromes is emphasized.

RESUME

Gálvez Rodríguez, A. et al. *Drainage biliaire: son importance dans le diagnostic des affections parasitaires et dans les infections du tractus digestif supérieur.* Rev Cub Med 15: 1, 1976.

Le résultat de 600 drainages biliaires réalisés dans le service de gastroentérologie de l'Hopital Militaire Central "Dr. Luis Díaz Soto" est envisagé pour démontrer la valeur diagnostic de cette méthode, elle permet de détecter un haut pourcentage de parasitisme surtout chez les enfants ainsi que des signes d'infection des voies biliaires. La technique employée habituellement consistant dans la suppression d'antispasmodiques préalables a été modifiée, elle donne aussi des résultats satisfaisants. On insiste sur l'utilisation systématique de cette méthode de diagnostic chez les adultes porteurs des troubles digestifs ainsi que chez les enfants porteurs des syndromes abdominaux récurrents douloureux.

РЕЗЮМЕ

Iajibe3 Ponimos A., n np. KejraHHii apeHa»: ero 3HaneHHe iipn flnarao3e napa3HTapHHx HapymeHm n HH\$eKma Bacinero nmueBopuTejiLHoro npoTOKa . Eev Cub Med. 15:1,1976.

AHajm30Bajffi pe3yji>TaT 600 KCOThHX npeHaxoB npoBOWmHX BO cjiyactie rac-TposHTepo^oraH UeHTpaipbHoro BoeHHoro rocnnTajiH",H-p Jlync flia3 COTO" H noffqepKHBAeTCH npaKTffqecKyio 3Ha^eHHio 3Toro nHaraosTircceKoro MeTO.ua, TaK KaK y B3pocimx KaK H y neTefi , TBK KaK nocpenTBOM KX y o(5enx pyim tiojxtuioü npoueHT napaiyITH3Ma ,OC0eHH0 y jceTeñ , TaK KaK H 3HaKii HHfeK- uH aejniHHX nyTeñ . CooduaeTCH o MOñHfracamm oóimoiï TBXHHKH, 3aiunHa— iome0cH B H3BemaHiie afMHHC TpaunH npejtBopuTejiBHHX aHTHcnosMojiiiiK.Iiofl^ep KHBaeTCH HeOÖXOñMOCTIL CHCTeMaTOTeCKOpo nPHMeH6HMji 3T0r0 flHarH03TH?eC Koro nponejpa.y Bcpo3imx oOJIBHHX BHCOKHMH nHyjeBopuTejiBHHMii HapymeHH- HMII .TaKSe KaK H y peTeÜ nOBTOpHKMH dOJieBUMH OpHJIIHHMH CHHnpOMaMH.

BIBLIOGRAFIA

3. Llanio, R. Examen del duodeno y vías biliares por sondaje. Propedéutica clínica, Vol II, pág. 238, Emp. Cons. de Artes Gráficas, La Habana.