

Denervación del pedículo hepático y piloroplastia en cirugía biliar * **

A propósito de 73 observaciones. Comunicación previa

Dres. JOSE L. BADANO REPETTO y MAURICIO GROISMAN ***

Hemos seleccionado 110 casos operados, descartando las colecistitis agudas y aquellos casos que por su complejidad pudieran dificultar la comparación.

Hacemos énfasis en este trabajo en la necesidad de eliminar de una vez por todas la inapropiada expresión de "síndrome postcolecistectomía", que la mayoría de las veces no encierra otra cosa que errores de diagnóstico que llevaron a terapéuticas inapropiadas con sus consecuencias.

FUNDAMENTOS FISIOPATOLOGICOS DE LA DENERVACION Y PILOROPLASTIA COMO COMPLEMENTO DE LA COLECISTECTOMIA

Con la denervación del hepatocolédoco, Reich inició una verdadera etapa en la cirugía biliar. Aceptamos que la denervación provoca disminución global del poder contráctil del Oddi y la región duodenal vecina, frente a diversas excitaciones, y también que no solamente existe una relación de vecindad entre píloro, hepatocolédoco y Oddi, sino que elementos nerviosos los vinculan funcionalmente, explicando perfectamente ciertos síntomas que reaparecen o persisten después de la colecistectomía simple.

Desde hace años veníamos observando una estrecha relación entre la cronicidad del sufrimiento del biliar y el desarrollo del píloro, que aparecía bien engrosado a la palpación durante el acto operatorio en este tipo de pacientes.

Actualmente, convencidos de los beneficios de la asociación piloroplastia-denervación y colecistectomía, sólo nos queda limitar sus indicaciones, que de manera general aceptamos en forma sistemática cuando existe la indicación de la colecistectomía y particularizamos haciendo solamente denervación y piloroplastia en ciertas circunstancias.

Es posible que en algunos casos, al realizar la colecistectomía, denervación y piloroplastia, nos adelantemos, actuando de manera profiláctica sobre futuras disquinesias.

Es muy probable que nuestra interpretación no sea muy defendible teóricamente, pero empíricamente los resultados son muy favorables.

CASUISTICA

Sobre 110 pacientes que se analizan en nuestra estadística pudimos controlar el 87%, lo que es un porcentaje aceptable en nuestro medio.

Las intervenciones realizadas en los 110 pacientes estuvieron distribuidas así: colecistectomías, 37; colecistectomía asociada a denervación, 33; colecistectomía asociada a denervación y piloroplastia, 31; denervación con piloroplastia, solamente 9.

Entre los 37 colecistectomizados curaron el 88%, quedando un 12% con persistencia de los síntomas o sintomatología equivalente.

Entre los 31 colecistectomizados en que se asoció la denervación y piloroplastia curaron el 100% (controlados más de dos años).

* Trabajo del Centro de Gastroenterología, Hospital Pereira Rossell.

** Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 14 de setiembre de 1966.

*** Canelones 2382.

RESUMEN

Los autores hacen énfasis en que es menester hacer un diagnóstico fino y correcto en las afecciones de las vías biliares. Esto traerá como consecuencia una elección racional en el tratamiento a seguir. Preconizando en forma especial la denervación del pedículo hepático y piloroplastia, asociada o no a la colecistectomía de acuerdo a cada caso.

RÉSUMÉ

Les auteurs font emphasis dans un diagnostic fine et correct des voies biliaires. Ça apporte comme conséquence la choix rationnelle du traitement a suivre. Ils préconisent d'une façon spéciale, la dénervation du pédicule hépatique avec la pyloroplastie associée ou non, a la colecistectomie.

Ils présentent une casuistique que confirme cette maniere de se comporter.

SUMMARY

The authors wake a remarkable stress, in a keen and correct diagnostic in the diseases of the biliary tracts. This brings as a consequence, the rational choice of the treatment to be done. They proclaim in a special way, the denervation of the hepatic pedicle, with pyloroplasty, associated or not, to the cholecystectomy.

They present a casuistical that confirms this kind of behaviour.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. COSCO MONTALDO, H. Pancreatitis aguda. Año 1956.
2. FIGUEROA, A. Síndrome postcolecistectomía. Relato al XXXVI Congreso Argentino de Cirugía, 1965.
3. LOYÚDICE, F., CASIRAGHI, J. C. y CORRAO, F. H. Anatomía y táctica quirúrgica en la cirugía hepatobiliar. Editorial Beta. Buenos Aires, 1961.
4. MAINETTI, J. M., KJELLGREN, K., GOÑI MORENO, D. W. T. y BUSTOS, F. M. Referencias sobre el tema en el XXXVI Congreso Argentino de Cirugía, 1965.