

Ecografía y patología de la vía biliar principal

Dres. Fabio Croci, Oscar Cluzet, Aída Cresseri,
Federico Petersen y Mauricio Nuchovich

Los autores analizan la eficacia de la US en el diagnóstico de la patología de la VBP, en una serie de 104 pacientes de la clientela hospitalaria. En todos los casos la corroboración se estableció por el acto operatorio y la colangiografía preoperatoria.

El presente estudio demuestra las bondades y confiabilidad de la US en el análisis del paciente con presunta o probada patología de la VBP.

En principio su mayor utilidad radica en el diagnóstico positivo de patología quirúrgica de la VBP, sea ésta litiasica o tumoral.

Se destaca asimismo su gran confiabilidad en el diagnóstico del paciente icterico.

Clínica Quirúrgica "1" (Prof. B. Delgado). Clínica Quirúrgica "A" (Prof. A. Aguiar).

En general los fracasos del método no son atribuibles a informes falsos, sino a que los mismos son incompletos. En un trabajo preliminar (2) los autores se refieren a este inconveniente. En un 20 a 25% de los casos, según las series (4,5,6), la visualización de las estructuras no puede ser completa. Ello se debe a interposición ósea o aérea o al exceso de tejido adiposo. Una situación especial la constituyen las fístulas bilio-digestivas, en las cuales la presencia de gas en la VBP impide el estudio (4).

Pese a estos inconvenientes, el método ha demostrado tener un enorme interés en el estudio de estos pacientes.

Su eficacia relativa se incrementa si sólo se tiene en cuenta el diagnóstico de patología quirúrgica de la vía biliar, sin considerar el acierto o error etiológico, en cuyo caso su efectividad alcanza rango muy elevado. Este argumento tiene un peso innegable en la indicación del método.

INTRODUCCION

Continuando con el estudio de la patología hepato-biliar mediante ultrasonografía, los autores analizan en este trabajo los resultados de sus 130 primeros portadores de patología biliar, refiriéndose a la vía biliar principal.

Si para el diagnóstico de la patología de la vía biliar accesoria (VBA) la ultrasonografía (US) tiene una eficacia del 96 al 98% según las diferentes series (3, 6, 7, 8), que coinciden con trabajos previos (1,2), esta técnica aplicada a la vía biliar principal (VBP) mantiene un gran interés diagnóstico aunque su confiabilidad disminuye apreciablemente (4,5,6).

Sin embargo, en el paciente icterico, potencialmente portador de una ictericia obstructiva subhepática, su confiabilidad es muy elevada (alrededor del 90%) (6). Con el interés de ser un método inocuo, no invasivo y de fácil y rápida ejecución, así como de relativo bajo costo.

Otro tanto puede decirse de los enfermos previamente operados de su vía biliar (colecistectomizados o colecistostomizados).

Su eficacia en el paciente icterico es atribuida a que la dilatación crónica de las estructuras del tracto biliar facilita el estudio ultrasonográfico (6).

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 14 de octubre de 1981.

Asistente Clínica Quirúrgica "A", Asistente Clínica Quirúrgica "1", Médico Auxiliar Clínica Quirúrgica "1", Médicos Ultrasonografistas.

Dirección: Yaguarón 1581 Apto. 302. Montevideo (Dr. F. Croci).

MATERIAL Y METODOS

Se estudian 130 pacientes procedentes de la clientela hospitalaria (Hospital de Clínicas y Hospital Pasteur). Estos pacientes fueron estudiados mediante un ecotomografo US Picker Contact-Scan 80 LDI, en escala de 16 grises, de modo estático y con un US Picker Sector-View, de modo dinámico. Todos fueron operados realizándose sistemáticamente colangiografía preoperatoria.

Se excluyen de la serie 26 casos (20%) en los cuales la visualización fue incompleta, quedando por lo tanto en estudio 104 casos. Esta exclusión se realiza a los efectos de no contabilizar como error los defectos de resolución del procedimiento.

De los 104 pacientes, 20 casos (19,2%) presentaban ictericia de tipo obstructivo en el momento de realizarse la US. De los 84 restantes, 32 (30,8%) tenían antecedentes de ictericia y los otros 52 (50%) carecían de historia pigmentaria.

En esta serie 4 casos habían sido colecistectomizados previamente y 3 casos colecistostomizados.

Además de los 4 pacientes colecistectomizados y de los 20 ictericos, de los 80 restantes, 8 casos no habían sido estudiados previamente mediante colangiografía oral. Por lo tanto, 32 pacientes (30,8%)

no resultaron estudiados previamente mediante esta técnica.

En todos los casos se correlacionó el informe ultrasonográfico de la VBP con la exploración quirúrgica y la colangiografía preoperatoria.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En la serie presente se confirma nuevamente (2) la eficacia de la US para corroborar la existencia de patología quirúrgica del tracto biliar (98%) (Cuadro V). Sólo existieron 2 errores que fueron 2 informes positivos falsos de litiasis vesicular.

En los pacientes ictericos la eficacia del procedimiento es muy elevada, tanto en el diagnóstico de obstrucción subhepática como en el de la naturaleza de la obstrucción. De los 20 pacientes ictericos, 10 (50%) eran portadores de litiasis de la VBP y la US tuvo un acierto del orden del 90%. De los 10 casos restantes, 9 eran neoplasmas (4 de páncreas y 5 de vesícula) y el caso restante un quiste hidático supurado de hígado. En estos casos, la US sólo cometió un error haciendo un diagnóstico positivo falso de neoplasma de vesícula.

En los pacientes no ictericos la eficacia global de la US para efectuar el diagnóstico preciso de litiasis de la VBP fue del orden del 39% (7 casos en 18).

En los 32 casos de este último grupo que presentaban antecedentes de ictericia, la US sólo hizo diagnóstico preciso de litiasis de la VBP en el 40%. En los 52 restantes, sin antecedentes de ictericia el acierto ecográfico en este diagnóstico fue del 37.5%. De ello se extrae que no hay diferencia significativa en los resultados de la US frente a los antecedentes de ictericia.

De los datos se destaca claramente que la mayor precisión en el diagnóstico etiológico de la litiasis, la US la obtiene en el grupo de pacientes con ictericia actual.

La existencia de un acto quirúrgico previo sobre la VBA tampoco varió los resultados del estudio de modo significativo, aunque es muy pequeño el número de estos casos como para obtener conclusiones válidas.

Los hallazgos patológicos quirúrgicos, donde se los correlaciona con el resultado ultrasonográfico, tanto en sus aciertos como en sus errores. Se encontraron 28 casos de litiasis de la VBP, en los cuales el acierto ecográfico global fue del 57% y todos sus errores fueron por falsos negativos. Prácticamente todos ellos en ausencia de signos indirectos de litiasis y fundamentalmente de dilatación del árbol biliar.

En 4 casos se encontraron neoplasias pancreáticas con un acierto ecográfico del 100% y en 5 casos neoplasias vesiculares con un acierto ecográfico del 83%.

En cuanto a la litiasis de la VBP, ella fue observada globalmente por la US en 16 de 28 casos (57.1%). Este porcentaje se mejora si se considera la existencia de dilatación de la vía biliar tanto extra como intrahepática, donde la certeza sonográfica asciende al 84.6% y 96.1% respectivamente.

Si se analizan los casos considerando exclusivamente el diagnóstico de obstrucción subhepática, basándose en los hallazgos operatorios, la validez ecográfica es del 71.4%.

COMENTARIO

En primer lugar debe destacarse que en el estudio ultrasonográfico de la patología de la VBP, existe una marcada diferencia en los resultados de los 2 grupos estudiados: ictericos y no ictericos.

Esto incrementa el valor del procedimiento puesto que los pacientes ictericos por una causa obstructiva subhepática, sino son estudiados mediante US requieren la utilización de procedimientos instrumentales que presentan morbi-mortalidad o de procedimientos tomográficos muy costosos. El acierto de la US superior al 90% en estos casos habilita a plantear el estudio sistemático de estos pacientes mediante la US, reservándose los demás procedimientos para aquellos casos de fracaso en la visualización ultrasónica.

En la situación del paciente no icterico está confiabilidad disminuye francamente para la VBP, pero, pese a ello, por ser un método no invasivo presenta un alto interés en el estudio de la patología potencial de la VBP.

SUMMARY

Ultrasonography and the Biliary Tract Pathology

The authors analyze the efficacy of ultrasonography in the diagnosis of the biliary tract pathology; in a series of 104 hospital patients.

In every case the results were confirmed by preoperative Cholangiography and surgery.

The present study shows the reliability of ultrasonography in patients with presumed or proved pathology of the biliary tract.

The positive diagnosis of a surgical pathology of the biliary tract, be it tumoral or due to lithiasis, seems to be the most remarkable use of ultrasonography.

At the same time emphasis is made upon its great usefulness as a reliable method in the diagnosis of a jaundiced patient.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CLUZET O., CROCI F., CRESSERI A., PETERSEN F., NUCHOVICH M. Colecistografía Ultrasónica. (Inédito).
2. CROCI F., PETERSEN F., RETICH G., ARCE E., DELGADO B. Utilidad de la ultrasonografía en el diagnóstico de la enfermedad hepato biliar. (Inédito)
3. CHENG T.H., DAVIS H.A. and others. Evaluation of hepatobiliary imaging by radionuclide scintigraphy, ultrasonography and contrast cholangiography. *Radiology* 133: 761, 1979.
4. FILLY R.A.. Utility of diagnostic ultrasonography in separating "medical" from "surgical" jaundice. En: MOSS, A.A. and GOLDBERG, H.I.: Computed tomography, ultrasound and X-ray: An integrated approach. Mason Publishing, New York, 1979.
5. GOLDBERG H.I., FILLY R.A. and others: Capability of CTbody scanning and ultrasonography to demonstrate the status of the biliary ductal system in patients with jaundice. *Radiology* 129: 731, 1978.
6. KNIGHT L.. Ultrasound and computerized tomography in the diagnosis of diseases of the biliary tract, pancreas and liver. En: NAJARIAN J.S. and DELANEY J.P.: Hepatic, biliary and pancreatic surgery. Year Book. Medical Publishers, Chicago, London 1980.
7. LEOPOLD G.R.. Ultrasonic cholecistography. En: MOSS, AA and GOLDBERG H.I.: Computed tomography, ultrasound and X-ray: An integrated approach. Mason Publishing, New York, 1979.
8. STERIOFF S., SMITH G.W. and others. Comparison of oral and ultrasound cholecistography. *Surg. Gyn. Obst.* 145: 898, 1977.