gástricas benignas (12 enfermos); neurofibroma del estómago (1 enfermo), y úlcera benigna de duodeno (1 enfermo). La citología gástrica fué correctamente negativa en 25 enfermos; el diagnóstico positivo erróneo correspondió a una úlcera benigna. El error fué, pues, del 3.8 por 100.

Discusión

Todo método exploratorio que permita la operación a tiempo, merece atención de los clínicos. La radiografía sistemática es útil en muchos casos y puede serlo también el examen citológico por la importancia de poder observar células carcinomatosas preinvasoras. Obsérvese que, si bien 9 casos entre 24 de nuestra serie, fueron calificados erróneamente como negativos, sólo 2 de los 7 casos operables escaparon al examen y se descubrieron 2 casos en estado inicial y sin síntomas clínicos. La exactitud especial del método citológico en los casos iniciales puede ser debida a la presencia de células malignas activas en la superficie de la lesión; en cambio, en los casos avanzados, con ulceración y necrosis, la descamación es difícil. Dada la finalidad de diagnóstico precoz, esta peculiaridad subraya el valor del método.

MEDICINA GENERAL

PANCREATITIS CRÓNICA RECURRENTE

Dres. SAMUEL M. MAIMON, JOSEPH B. KIRSNER y WALTER LINCOLN PALMER

De la Clínica "Frank Billings", Sección de Medicina, Universidad de Chicago

LA pancreatitis crónica es una entidad caracterizada por episodios dolorosos recurrentes localizados en la parte superior del abdomen. El diagnóstico raras veces se aprecia clínicamente, posiblemente por el hecho de la poca familiaridad con sus manifestaciones.

Sexo y edad

En nuestros 20 casos observados, se apreció la misma proporción de pacientes menores de 50 años y mayores de esta edad. El predominio correspondió ligeramente al sexo masculino (12/8).

Duración de los síntomas

En tanto que en 10 enfermos los síntomas se habían observado con intermitencias durante períodos entre 3 y 5 años, en otros esta duración era mayor, hasta el extremo de uno que sufría dichas molestias desde 30 años atrás. Los intervalos entre los dolores oscilaban entre 2 días y 6 meses.

Síntomas

El dolor resultó el síntoma más frecuente (85 por 100), casi siempre preciso

(*) "Archives of Internal Medicine", enero 1948.

y terebrante. El dolor propagado a la espalda, común en el carcinoma de páncreas, sólo se notó en 3 casos.

En los casos sin dolor (15 por 100), el diagnóstico se fijó por la calcificación del órgano observada radiográficamente; en estos casos se observó esteatorrea y, en 2, diabetes. Se encontraron cálculos pancreáticos durante la operación en 2 de los enfermos con dolor.

Los síntomas dispépticos, tales como eructos, hinchazón y malestar abdominal, fueron acusados por todos los enfermos del grupo. En 13, la ingestión de alimentos en moderada cantidad precipitaba los dolores. El vómito aliviaba las molestias en 10. Los alcalinos no modificaban el malestar.

El alcoholismo figuraba en la historia de 2 pacientes, pero no en los 18 restantes.

La pérdida de peso había ocurrido en 12 pacientes, más considerable en aquellos con insuficiencia pancreática.

El antecedente de ictericia junto a los ataques dolorosos se registró en 12 casos. La fiebre había acompañado a los episodios de dolor, en 4.

Examen físico

No puede hablarse en esta afección de un signo patognomónico. La sensibilidad durante los ataques fué casi constante, pero no la rigidez de la pared abdominal, sólo observada 4 veces y aún limitada a la parte superior del abdomen. El hígado se palpaba a unos 3 cm. del nivel costal en 3 enfermos.

En tanto que se notan masas palpables en el 30 por 100 de los carcinomas de páncreas, esta palpación es infructuosa en los casos de pancreatitis. La temperatura no puede considerarse como dato regular para el diagnóstico y, en el caso de presentarse, su intensidad no está en relación con la de la afección causa.

Datos del laboratorio

Aumento de la amilasa del suero. Este dato se obtuvo en 4 de los pacientes de los 8 en que se practicó este examen. En 3 era normal y en 1 resultaba disminuida. El mecanismo de estas variaciones en la amilasa del suero no está claro. Los hallazgos operatorios sugieren que deben estar determinados por el grado de actividad de la afección pancreática, más que por la destrucción progresiva del tejido acinar.

Prueba de tolerancia para la glucosa. Esta prueba oral se practicó en 9 casos; se obtuvo una curva diabética en 8 circunstancias y una curva plana en 1.

El índice icterico se halló aumentado en 7 de los 9 casos en que fué intentada esta prueba.

Orina. Se observó glucosuria transitoria en 3 casos. En otros 5, con glucosa permanente en la orina, el estado diabético era positivo además de la pancreatitis.

La bilirrubinuria, junto a la pancreatitis, puede indicar inflamación intensa, especialmente de la prolongación uncinada.

Leucocitosis. La fórmula leucocitaria acusó aumento en 12 pacientes, con valores que llegaron en el caso máximo hasta 23.000 glóbulos blancos. Pero debe notarse que en 8, la cifra leucocitaria fué normal, no obstante la presencia de pancreatitis activa.

Examen radiológico

Colecistograma. No se apreció relación constante entre la visibilidad radiológica de la vesícula biliar y la presencia de pancreatitis.

Examen gastroduodenal. Se apreciaron anormalidades en 3 de los pacientes:

en el primero se notó el desplazamiento de la curvatura menor a causa de una masa en la cara posterior del estómago; en el segundo y el tercero el examen reveló dilataciones en el duodeno, las cuales quedaron explicadas durante la operación por un proceso de estenosis de la tercera porción, que provocaba la dilatación de la segunda.

Calcificación pancreática. Se encontraron calcificaciones situadas en distintas porciones del páncreas en 4 casos. No se pudieron diferenciar antes de la operación en el sentido de atribuirles carácter de cálculo de los conductos o el de calcificación parenquimatosa.

Operaciones anteriores

En 10 pacientes se habían intentado previamente otras operaciones para aliviar los síntomas. Estas operaciones habían consistido en la colecistectomía en 4 casos; la colecistostomía en uno y la colecistogastrostomía en otro. Una enferma había sido operada de salpingectomía bilateral. Los 3 enfermos restantes habían sido sometidos a laparatomías exploradoras.

Procedimientos quirúrgicos

La exploración quirúrgica se practicó en 16 de los 20 pacientes. Los procedimientos quirúrgicos fueron los siguientes: marsupialización del quiste pancreático (1 caso); marsupialización y colecistoyeyunostomía (1 caso); gastroenterostomía y colecistoyeyunostomía (1 caso); exploración (2 casos); colecistostomía (2 casos); colecistectomía y gastroenterostomía posterior (1 caso); colecistectomía y enteroenterostomía (1 caso); coledocostomía (4 casos); coledocoduodenostomía (1 caso); extracción de cálculo pancreático (1 caso); extracción de cálculo y colecistectomía (1 caso).

Los resultados totales fueron: 7 casos mejorados, 3 casos aliviados, 3 casos sin modificación apreciable, y 3 muertes operatorias.

El valor de la colecistectomía en los casos de pancreatitis necesita aún su ratificación futura. Hay que contar con que la extirpación de la vesícula no suele aliviar los síntomas. BEHREND, al discutir las relaciones entre la pancreatitis crónica y las afecciones del colédoco ha sostenido que la colecistoduodenostomía es el procedimiento de elección para aquellos pacientes con cólico recurrente y quienes demuestran a la operación, la presencia de una vesícula no calculosa. VUORI descubrió la pancreatitis aguda en 4 pacientes que previamente habían sido sometidos a la colecistectomía; en un estudio de 46 casos de pancreatitis aguda analizó comparativamente la recurrencia o la cronicidad entre aquellos que habían sufrido la colecistectomía y los que no habían sido operados. Su conclusión es de que dicha operación es de muy escasa importancia profiláctica.

La intervención quirúrgica da buenos resultados en los enfermos con obstrucción del colédoco y en aquellos con constricción del duodeno. La extirpación de los cálculos del conducto suele aliviar el dolor y, al mismo tiempo, puede modificar favorablemente la esteatorrea. Los estados diabéticos previos no tienden a modificarse.