

II. UBICACION QUIMICA DEL PORO PAPILAR

Dr. José Martín

Ex Encargado de Cirugía Gastroenterológica del Servicio "A" de Cirugía.

"Hospital del Carmen", Mendoza, Argentina.

Ex Instructor de Residentes Cirugía Experimental y Clínica Quirúrgica.

Policlínico "Ferroviario", Mendoza, Argentina.

RESUMEN

Se describe una nueva técnica inocua y fácil de realizar para ubicar el poro papilar. Este procedimiento es de gran utilidad cuando se quiere abordar la vía biliar de abajo hacia arriba.

Se usa B.S.F. (5 mg/kg) en infusión endovenosa lenta. Se realiza duodenotomía y se embroca la mucosa duodenal con una solución saturada de CO_2H .

El óstium papilar se localiza a nivel del sitio donde la mucosa duodenal toma color violeta.

SUMMARY

A new method to locate the "poro papilar" is described. It is a harmless and easy-to-perform procedure that is useful in those cases when the biliary tract needs to be reached from the duodenum.

A 5 mg/kg B.S.F. intravenous infusion is performed. After duodenotomy the duodenal mucosae is embrocated with a CO_2H solution.

The "poro papilar" will be found where the color of the duodenal mucosae turns to violet.

INSTRUCCION

El abordaje del esfínter de Oddi se puede realizar de arriba hacia abajo o de abajo hacia arriba. Cuando es una vía biliar virgen, la ubicación del poro papilar es fácil, pues se puede individualizar instrumentalmente, colangiográficamente, inyectando algún colorante en la vía biliar (azul de metileno) o simplemente con la expresión vesicular.

El método que se describe tiene su aplicación cuando la papila es buscada en primera instancia sin tener ningún elemento que nos ayude a su individualización; es decir, recurrimos a él cuando no queremos o no podemos buscar la vía biliar intra o extrahepática por tratarse de una operación iterativa del árbol biliar, ya sea usando la vía infra mesocolónica propuesta por el profesor N. Hernández o por el duodeno supra mesocolónico simplemente.

FRECUENCIA DE UBICACION DEL OSTIUM PAPILAR

En un 75 % de los casos el poro papilar se encuentra ubicado en la segunda porción del duodeno, a unos 7 ó 10 cm del píloro; en algunos casos se puede encontrar en la primera porción, pudiendo ser su ubicación por causas congénitas o adquiridas (retracción duodenal) por un proceso ulceroso. También puede estar situado en la tercera porción duodenal. Ambas disposiciones, aunque poco frecuentes, merecen ser tenidas en cuenta cuando es abordada directamente.

MATERIAL Y METODO

Necesitábamos para esto una sustancia colorante lo más inocua al paciente y que se elimi-

nara en gran porcentaje por el árbol biliar. La sustancia que mejor cumplió con estos requisitos es la B.S.F. (cuyo nombre completo es: fenoltra-sulfoftaleína), la cual inyectada por vía intravenosa se une en el plasma a una seroalbúmina, llegando así al hígado, donde es captada y separada de la proteína para ser ulteriormente conjugada con glutatión y cisteína y así eliminada con rapidez por la bilis; esto ocurre con el 90 % del total inyectado; el resto es captado por el tejido muscular, que lo desintegra, y el renal, que lo elimina por orina.

Para que este método tuviera aplicación necesitábamos saber previamente a los cuántos minutos aparece en duodeno; esto depende, por lógica, del estado del parénquima hepático; por lo tanto es individual a cada paciente; esto lo conseguimos realizando la prueba de Carolí a todos aquellos pacientes que padecen de un síndrome de hipertensión biliar mínimo o un síndrome coledociano poscolecistectomía. Con estos elementos nos faltaría bucear el álcali que haga virar la B.S.F. y que sea inocua a la mucosa duodenal; usamos como tal el bicarbonato de sodio a saturación, que la hace virar al violeta.

TECNICA

Sabiendo el tiempo aproximado de la eliminación de la B.S.F. al duodeno, inyectamos durante el acto operatorio, por vía intravenosa lenta, 5 mg por kilo de peso B.S.F. Se realiza la duodenotomía, ya sea transversal o longitudinal, y se embrocan sus paredes con bicarbonato esperando el momento hasta que un punto de la mucosa duodenal cambia de color (violeta), que será el lugar exacto del óstium papilar.

BIBLIOGRAFIA

1. Hernández, N. A.: "Papiloesfinterotomía por vía inframesocolónica". Rev. Tribuna Médica, Buenos Aires, vol. 111/79-69 (Premio Labory).

2. Carolí, J.; Ribet, A.; Paraf, A.: "Tratado de enfermedades del aparato digestivo", tomo I. Enfermedades del hígado, páncreas y vías biliares, pág. 192. 1ª ed., Toray-Masson S. A., Barcelona, 1979.