Comentarios al trabajo del doctor W. Nimeh

Dr. E. Ramírez.—El caso que nos ha presentado el doctor Nimeh es muy interesante: es indiscutible que las dos sombras de la fotografía corresponden al cólon transverso y no a ninguna sombra fija desde el momento que en otras fotografías no se pueden apreciar. En segundo lugar, la posición del cólon en una de las radiografías, muy baja, no correspondería a otras radiografías, aunque el cólon es muy móvil y estando de pie es muy bajo pero en otra posición sube; de suerte que son divertículos según lo que muestran las fotografías y las posiciones en que fueron obtenidas; así pues se trata de una malformación en el cólon transverso y probablemente no son divertículos adquiridos sino que son congénitos, esto se desprende de su situación. Además hay otra malformación: la apéndice. Sería muy interesante hacer el estudio necrópsico de este individuo y ver si realmente se trata de un verdadero apéndice doble, porque bien puede ser que en lugar de tener un doble apéndice, puede tener un divertículo alargado que dé la impresión de otro apéndice. Un doble apéndice indicaría una bifurcación del ciego embrionario, de tal manera que serían dos ciegos embrionarios que al sufrir la atrofia se convirtieran en apéndices, pero la existencia de dos ciegos embrionarios no se ha señalado hasta hoy y por eso creo que puede ser otro divertículo. El hecho sí tendría interés como digo si se pudiera comprobar por una *biopsia* o una necropsia, pero lo primero solo puede ocurrir en caso de que se hiciera necesaria una intervención y lo último está sujeto a la muerte natural o artificial, pero no por procedimientos médicos. Yo creo que es plausible la idea de que se trata de un divertículo que está muy cerca del verdadero apéndice y otros dos están en la parte superior del cólon y estos divertículos deben ser malformaciones embrionarias y no *procesos* inflamatorios, tanto más cuanto que el divertículo medio se vacía espontáneamente, lo cual quiere decir que tiene su pared muscular en buenas condiciones. El hecho es pues extraordinariamente interesante y desde el punto de vista del diagnóstico, es muy curiosa una radiografía tomada con el objeto de investigar el estado del

aparato digestivo y que de una manera casual indica dos cuerpos simétricos al lado de la columna vertebral que harían pensar a cualquier clínico o radiólogo que eran cálculos: están enteramente en la situación los riñones y tienen las características de una *concreción* renal. En general cuando se explora a un individuo del aparato digestivo no se sacan radiografías previas, pero si esto se hubiera hecho se habría aclarado mucho. Por lo demás las fotografías aisladas no tienen ningún valor y si se hubiera hecho como digo se vería que solo cuando ya había pasado la comida de prueba al cólon transversal era cuando aparecían las sombras. Es bueno conocer esto para tener presente que hay casos raros, muy raros como este, pero los hay y entonces no hay más que esperar y volver a hacer otra exploración radiológica.

Dr. Adalid Castillo. —El caso a que se refiere el señor doctor W. Nimeh, tiene grandísima importancia desde el punto de vista práctico, pues realmente es posible tomar un divertículo por un cálculo, al hacer la interpretación radiográfica, por esa razón deben recomendarse y se impone poner en práctica los medios de contraprueba aconsejados, a fin de eliminar este posible error.

Por lo que se refiere al caso observado por medio de una radiografía de un apéndice doble, yo entiendo que es posible exista realmente en el enfermo; pero también es verdad que surge la duda y que la observación anterior sea únicamente aparente, es decir, al examinar la película, se observa al parecer un apéndice doble, pero a la interpretación radiográfica, debemos concluir en la posibilidad de un error de apreciación; un apéndice único que da la apariencia de doble. En efecto vemos frecuentemente, en radiografías de intestino, que la comida opaca no se hace aparente en toda la extensión de la cavidad intestinal, es decir, no se presenta el intestino hecho impermeable a los rayos X, como una banda homogénea y más o menos regular, sino que se observan en ciertos puntos depresiones a manera de estrechamientos, en donde la impermeabilidad a los rayos no existe y deja pasar estos, resultando espacios claros en donde la comida opaca ha sido desalojada por las contracciones de las fibras musculares provocadas al contacto de la sustancia opaca.

Esto mismo puede suceder en tratándose del caso a que me refiero: la comida opaca pasando del cólon descendente al ciego, puede penetrar al apéndice, cuando las condiciones anatómicas de éste lo permiten, haciéndose entonces aparente a la radiografía, la cual por otra parte no es muy frecuente. Pues bien, dado que la luz del apéndice, no es uniformemente igual en toda su extensión, más amplia en su base de implantación al ciego que en su parte media o extremidad y teniendo en cuenta igualmente que en las apendicitis o en casos en que podemos extirpar este órgano y obser-

varle por su interior, vemos que existen en ocasiones cambios aparentes en la luz del apéndice, espacios estrechos a manera de estrangulamientos una veces, otras una cavidad dentro del apéndice conteniendo pus o substancia mucopurulenta y de todas maneras, espacios impermeables más o menos amplios dentro de la cavidad del apéndice. En el apéndice sano existen porciones en donde la cavidad del apéndice se estrecha.

En la radiografía que nos muestra el señor doctor W. Nimeh, pudo suceder que las condiciones anatómicas del apéndice permitieran el paso de la comida opaca o bario al interior del apéndice, lo cual hizo aparente este órgano a la radiología, pero al despertarse las contracciones del apéndice al contacto del bario, pudo desalojarse éste en una cierta porción de la luz del apéndice y por lo mismo resultar una opacidad interrumpida en el sitio de la contracción o de la parte estrecha de aquel órgano y por lo tanto la apariencia de un apéndice doble.

Solo la intervención quirúrgica y la repetición de la prueba radiográfica pueden dar la verdad.

Dr. Nimeh.—Estoy de acuerdo con el doctor Ramírez sobre la facilidad de una interpretación un poco falsa para tomar las sombras como cálculos renales, pero agrega que con los métodos modernos de exploración, con la posición lateral y además con el examen esteroscópico estima que se puede aclarar cualquier error por lo cual juzga que no hay razón para pensar en ninguna intervención sin contar con la opinión del radiólogo. Concluye refiriendo que hace solamente una semana ha visto otro enfermo con un cólon pélvico doble, cuyas radiografías están ya listas y va a exhibir próximamente.