

CAMBIOS DE PANORAMA COMO CONSECUENCIA
DE LAS ADQUISICIONES RECIENTES EN LAS
DIFERENTES ESPECIALIDADES MEDICAS

IV

GASTROENTEROLOGIA*

DR. PEDRO RAMOS

EL VASTO campo de la Gastroenterología comprende entidades orgánicas y funcionales, padecimientos agudos y crónicos, originados por causas muy diversas: genéticas, constitucionales, defectos congénitos y de estática, microbianas, virales, parasitarias, tóxicas, alérgicas, nutricionales, degenerativas, neoplásicas. En él se manifiestan efectos de causas extrínsecas; sanguíneas, humorales, neurológicas, psíquicas. El campo se ha ampliado y por su índole especial ha tomado contacto con disciplinas económicas y sociales que influyen como factores importantes. Han reflejado en él su adelanto muchas ramas de la medicina, de la cirugía y el mejor cuidado hospitalario. Las nuevas adquisiciones logradas por la investigación y el perfeccionamiento de las técnicas de examen han producido cambios de concepto e interpretación.

La introducción del intensificador de imágenes ha permitido exámenes sin riesgo, susceptibles de ser televisados y que proporcionan información valiosa sobre los datos motores del aparato digestivo. Definitivos en el diagnóstico de los padecimientos inflamatorios y tumorales, son importantes también en los padecimientos llamados funcionales. La cinematorradiografía que ha sido posible gracias a él ha permitido diagnóstico y enseñanza colectivos y capacidad de selección entre gran cantidad de imágenes, de las cuales antes nunca fue posible

* Trabajo presentado por su autor en la sesión del 7 de octubre de 1964.

disponer. Su empleo ha sido general en todo el tubo digestivo y ha dado explicación exhaustiva a las manifestaciones motoras de muchos padecimientos. La colangiografía endovenosa, la transoperatoria, la percutánea, dan información importante en los padecimientos del árbol biliar. Han permitido diagnósticos diferenciales más exactos que han culminado en mejores resultados quirúrgicos.

La esplenoportografía y la acigografía han permitido el diagnóstico preciso de los bloqueos de las ramas de la porta y la pancreatografía transoperatoria permite normar criterio de conducta terapéutica.

El retroneumoperitoneo ha sido un recurso útil para el diagnóstico topográfico de los tumores abdominales. La práctica de placas simples de vientre continúa siendo necesaria y hoy se realiza en más posiciones.

La hepatoluminografía después de vaciamiento parcial del absceso e introducción de aire ha permitido obtener detalles antes ignorados y proporciona información valiosa sobre el número y tamaño de los abscesos.

El laboratorio, mediante sondeo, ha profundizado en el conocimiento de las funciones de la mucosa y de los cambios secretorios. Las secreciones pueden tomarse de cualquier punto del tubo digestivo.

El examen citológico, esofágico y gástrico se emplea más, existen mejores patrones de interpretación y más personal preparado para ello, la fluorescencia del contenido gástrico, es un nuevo método que abre la posibilidad de diagnóstico temprano diferencial de las neoplasias, tal vez el único método de fácil práctica y datos confiables desde la aparición del método radiológico. Las biopsias se practican más por toma directa a través de endoscopios de más fácil empleo y las biopsias gástrica e intestinal por succión y corte que permiten examen más cercano a las condiciones vitales han dado enseñanzas muy útiles para diagnóstico y tratamiento. La práctica del quimismo gástrico se ha simplificado. En algunos centros se hace con instrumental que no requiere sondeo, mediante una cápsula que contiene sustancias cuyas longitudes de onda permiten calcular el estado químico de la cavidad. Para el diagnóstico de las funciones intestinales los isótopos marcados han permitido conocer mejor el mecanismo de la absorción, las consecuencias de la no absorción y han proporcionado información útil para el conocimiento de las diarreas.

El empleo de la biopsia hepática se hizo más general, las pruebas de suficiencia han evolucionado, hoy se prefieren las transaminasas, la dehidrogenasa para el diagnóstico de la integridad del funcionamiento de la célula hepática. Se ha introducido el gamagrama para el diagnóstico de los abscesos y tumores, investigación que se ha modificado en nuestro medio para obtener en escala de color el grado de actividad tisular.

En el mismo territorio se han empleado la electroforesis y la cromatografía. Las relaciones de algunos padecimientos hepáticos con la desnutrición han sido ya comprobados definitivamente por pruebas clínicas, de investigación y ex-

perimentación. Se continúa tratando de avanzar en el diagnóstico de las funciones secretorias del páncreas.

En cuanto a la endoscopia, se han introducido nuevos instrumentos que hacen más fácil el examen en el esófago y en el estómago, algunos permiten fotografía, otros biopsia. Con el fibroscopio se hacen hoy exámenes del bulbo duodenal y durante las intervenciones puede practicarse coledoscopia. En nuestro medio se ha empleado por primera vez en el mundo la abscesoscopia hepática, o sea la endoscopia del absceso hepático que ha permitido conocimiento directo de los casos que se curan y de la evolución de ésta. El mismo autor del método ha cuantificado la absorción del absceso, que mejora al volver la visera a las condiciones normales.

Estamos en espera aún de pruebas biológicas de confianza para el diagnóstico del cáncer gástrico, las cuales se emplean ya en el diagnóstico de la amibiasis.

Este conjunto de medios de examen ha permitido revisar los grandes capítulos de la patología digestiva. El diagnóstico de la hernia hiatal ha permitido interpretar correctamente algunos datos de los síndromes epigástricos, algunos síntomas han dejado de atribuirse al estómago y a la vesícula biliar. Numerosas experiencias han logrado determinar que la causa de las molestias atribuidas antes al aumento de la secreción gástrica, se originan en el extremo inferior del esófago.

La atención se fijó en la unión esófago-gástrica. Los exámenes radiológicos intencionados llevados a cabo en posición en ángulo recto, en Trendelenburg y en decúbitos, han logrado encontrar mayor frecuencia de la insuficiencia del hiato y de la emigración parcial del estómago dentro del tórax.

El cáncer del esófago especialmente en el extremo inferior parece ser más frecuente, pero también ha podido ser mejor atacado por intervenciones de plastia. La de colon se ha empleado para las estenosis benignas y también en la resección por cáncer.

La colocación del hilo para mantener la continuidad del tubo en las estenosis del esófago es de empleo más general.

Ha dado mayor seguridad en el manejo de las estenosis benignas y ha permitido el empleo de instrumental sin el peligro que significan las maniobras sin conductor.

Gran parte de los trabajos y la orientación de la investigación se han dirigido hacia el estómago. Casi en todas las reuniones de la especialidad se toca el tema de la úlcera gástrica y más aún el de la duodenal. Las relaciones con factores genéticos, constitucionales, humorales, continúan profundizándose y se encuentra bien adquirido el conocimiento del papel del psiquismo en la segunda principalmente. En la primera han sido estudiados los factores parietales en relación con los factores humorales. Un procedimiento nuevo ha gozado de cele-

bridad, ha promovido reuniones, su empleo debe ser cauteloso. Se trata de la congelación y el enfriamiento gástrico logrados con equipo y técnicas especiales, el enfriamiento empleado desde hace mucho, hoy ha sido sistematizado; la congelación, procedimiento nuevo, fue preconizado como gastrectomía médica y como tratamiento para la hematemesis.

Después de años de experiencias animales y de observaciones en hombres, el consenso actual no es muy favorable. La cirugía ha tratado de volver a emplear procedimientos menos radicales; sin embargo, no se ha generalizado esa conducta. La efectividad de la cirugía es determinada por las pruebas de la cafeína y de la histamina.

La neoplasia gástrica en algunos lugares del globo comienza a disminuir desconociéndose la causa de tal fenómeno. Se investigan las causas constitucionales, humorales, grupos sanguíneos y los factores que según estudios epidemiológicos aparecen como frecuentes. Continúa siendo problema el diagnóstico por dar generalmente sintomatología tardía. El mejor sistema de detección sigue siendo la radiología y el intensificador de imágenes puede permitir las campañas de detección en grandes masas humanas. La cirugía hasta estos momentos constituye el único remedio confiable y las estadísticas han mejorado en cuanto a supervida no siempre ligada a descubrimiento precoz.

En los padecimientos vesiculares continuamos ignorando la causa de la calculosis, pero los medios de examen permiten diagnósticos mejores, la colecistografía es más segura y aún después de la resección vesicular contamos con métodos de diagnóstico de canales. Una técnica de fijación quirúrgica de una sonda en T pasada a través del hígado para anastomosar vías biliares intrahepáticas, con yeyuno, completada con anastomosis, tipo Roux para evitar infección, originada en nuestro país, ha representado la solución para las plastías defectuosas y las agencias de las vías biliares.

La amibiasis hepática continúa siendo problema, favorecida por factores de desprotección, derivados de mala nutrición y circunstancias hormonales, en nuestro medio se ha demostrado experimentalmente el papel predisponente del colesterol. La explicación tal vez se encuentre en la bioquímica de la célula hepática. En las neoplasias de hígado se practican hepatectomías parciales.

En el colon, la amibiasis continúa. Han disminuido al parecer las parasitosis. Las enfermedades hídricas del delgado en el niño continúan siendo causa importante de mortalidad, las causas microbianas de las diarreas resisten a los agentes terapéuticos a que eran sensibles. La apendicitis es menos frecuente, pero cuando se presenta es seria y a menudo ha sido ocultada por la acción de los antibióticos. Estos no deben usarse indefinidamente, pero bien empleados en la cirugía preparada del colon han cambiado los resultados terapéuticos. Las neoplasias del colon parecen aumentar, su cirugía es mejor practicada pero aun cuando no puede darse opinión general sobre sus resultados lejanos, según algunos

informes comienza a mejorar la sobrevida. La enfermedad de Nicolás y Favre prácticamente ha desaparecido; motivo de discusiones para individualizarla de la sífilis rectal, aislada en las primeras décadas del siglo, dejó de ser un peligro desde la acción de las primeras sulfonamidas.

Los resultados del empleo de los esteroides en la prevención de las estenosis benignas esofágicas no han sido uniformes. En las hepatitis su valoración final no es favorable después de observaciones seguidas durante varios años, su empleo en los padecimientos ulcerosos gastroduodenales está contraindicado, en las colitis ulcerosas ha alterado las indicaciones del tratamiento quirúrgico y ha modificado el pronóstico en las de la colágena.

En las pancreatitis se emplean inhibidores de la secreción de acción indirecta e inactivadores directos. La cirugía pancreática se emplea en pancreatitis y neoplasias y en padecimientos ulcerosos en los que la alta acidez es mantenida por la acción de la glándula.

Las maniobras para tratar hemorragias por várices esofágicas han sido empleadas sistemáticamente desde la introducción de las sondas compresoras; el tratamiento por derivaciones portocava ha permitido conocer el mecanismo de producción del coma hepático cuyos signos premonitorios son mejor valorados; el electroencefalograma registra alteraciones, se han hecho avances substanciales, se ha podido establecer el paso del amoníaco al líquido cefalorraquídeo.

Aun cuando han disminuido algunas parasitosis y han contribuido a ello las medidas de higiene, son frecuentes aún las ascariasis y sus complicaciones oclusivas, las oxiuriasis, la teniasis, la uncinarias y tricocefalosis, importantes estas dos por la anemia que producen. La triquinosis continúa sin un agente específico para su tratamiento. Para las ascardias se emplean los agentes queratólíticos (Papaína y Piperazina); para la segunda diatizmina y pirvinio, así como las medidas locales de aseo. La teniasis encuentra tratamiento seguro sin los peligros de los medicamentos anteriores en los derivados de la clorosalicilamida.

La amebiasis y lambliasis se diagnostican con más frecuencia porque se cuenta con recursos y diagnósticos institucionales. Los medios terapéuticos son mejores; se cuenta con agentes para la amebiasis extra-digestiva y con antibióticos efectivos. La emetina es aún medicamento fundamental.

Hemos dejado para lo último resaltar la importancia del estudio y tratamiento de los factores emocionales en la gastroenterología después de esta rápida y necesariamente incompleta revisión. Conocer la personalidad, tratar el temperamento y las reacciones emotivas se ha vuelto tarea fundamental. Se han superado reglas rígidas de tratamiento en los padecimientos crónicos y se han substituido por una conducta tolerante que tiende a dar confianza y seguridad al enfermo en lugar de fijarle la atención sobre sus síntomas como lo hacían las restricciones que traían consigo sensación de invalidez. Continúa siendo verdad que habrá que hacer primero diagnóstico de los factores orgánicos, pero

cuando éstos no existen, habrá que procurar hacerlo comprender al enfermo, quien en esta forma muchas veces se siente libre de sus males. En nuestro sector, nuestro papel se ha transformado, nos acercamos más a nuestros enfermos. La gastroenterología tiene que tomar en cuenta factores ambientales, ecológicos y sociales, cuyo estudio cada vez se profundiza más y obliga al gastroenterólogo a ponerse en contacto con el hombre. La gastroenterología actual se cuenta entre las ramas de la medicina que más favorecen la relación humana.