

COMENTARIO OFICIAL

DR. FRANCISCO BASSOLS¹

COMO USTEDES han escuchado, los estudios se han reunido en dos grupos: los que dan signos indirectos y los que pueden dar signos directos. Esta división es un tanto artificiosa como se verá en seguida. La placa simple del abdomen da signos indirectos por lo que se refiere a hepatomegalia y a esplenomegalia, pero cuando enseña calcificaciones de cálculos en las vías biliares, lo que no se menciona en el trabajo, nos está mostrando un signo directo. En el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, se encontraron cálculos en 57 casos; en 32 de ellos estaban en la vesícula, en 18 en ésta y en el colédoco y en 6 en este último. Conviene no olvidar las calcificaciones pancreáticas, que tienen valor para el diagnóstico de las pancreatitis crónicas.

El Dr. Ceballos Labat tiene una experiencia muy sólida en los procedimientos de investigación del absceso hepático y también en la esplenopografía percutánea, pero es indudable que aquél y ésta sólo en muy contadas ocasiones son de utilidad en el diagnóstico diferencial de la ictericia.

Todos estamos de acuerdo en que existe una relación inversamente proporcional entre el grado de la ictericia y la concentración del medio de contraste en las vías biliares, sin embargo, parece exagerado llegar al extremo de considerar la colecistografía oral, con su modalidad de calculografía biliar, y sobre todo la colangiografía endovenosa como procedimientos inútiles en el icterico y olvidarse de ellos.

Prácticamente la ictericia clínica principia con cifras de bilirrubina superiores a un mg.

por 100 ml. de suero. Hay un número de enfermos con más de un mg. en quienes se ha obtenido opacificación adecuada de las vías biliares, es decir, suficiente para obtener radiografías con valor diagnóstico. En el H. de E. de la Nutrición, en un total de 147 enfermos en los que se practicó colangiografía endovenosa, se encontraron 34 casos con bilirrubina de 1 a 5 mg. (23.12%) y 5 casos con bilirrubina entre 5 a 10 mg., lo que equivale al 3.42%. Por colecistografía oral hubo opacificación adecuada de la vesícula biliar en el 11% de los enfermos que tenían entre 1 y 5 mg. de bilirrubina y en el 4.4% de aquellos con 5 a 10 mg. Todas estas cifras aparentemente son bajas, pero en realidad no lo son cuando se considera la ayuda que prestan estos exámenes en el diagnóstico diferencial de las ictericias.

Hubiéramos deseado conocer en forma directa los conocimientos adquiridos en el estudio de los 50 casos de colangiografía percutánea, ya que sólo se nos dice que fueron semejantes a los obtenidos por Evans y por Kaplan, quienes tienen menor número de casos o sea menor experiencia que los autores del trabajo.

La bibliografía es casi toda extranjera y por ser éste un comentario oficial, debo mencionar la conveniencia de consultar la literatura médica mexicana.

Por lo demás, se trata del trabajo de ingreso de un radiólogo muy distinguido, como lo demuestra su magnífico *curriculum vitae*. No dudamos que su personalidad dinámica y su dedicación al estudio harán de él un excelente miembro de esta H. Academia y es por ello que me complace el darle la más sincera y cordial bienvenida.

¹ Académico numerario, Hospital de Enfermedades de la Nutrición.