

III METODOS DE DIAGNOSTICO

Para diagnosticar acertadamente esta enfermedad se cuenta con varios métodos auxiliares que son:

- 3.1 La historia clínica detallada, lo que nos hará el diagnóstico-presuncional de litiasis vesicular.
- 3.2 Placa simple de abdomen, es de ayuda primordial para comprobar el diagnóstico, pero solo podemos encontrar cálculos que contienen calcio y sólo un 10% del total son radio-opacos.
- 3.3 La colecitografía oral, (examen radiológico de la vesícula que se hace para advertir la presencia de cálculos y para estimar la capacidad del órgano para llenarse, concentrar su contenido contraerse y vaciarse en forma normal). Es un estudio con medio de contraste que se administra por vía oral, visualizándose el contorno de la vesícula en un período de 4 a 8 horas después de la administración del medio de contraste. Observándose sombras en el interior de la vesícula que pueden corresponder a cálculos biliares, cuando la opacificación de la vesícula biliar no es total o ésta no se visualiza, se administra doble dosis, si a pesar de la doble dosis la vesícula biliar no se ha visualizado se habla de una vesícula excluida, las principales causas de la vesícula excluida pueden ser:
 - a) Que el paciente no haya tomado el medio de contraste.
 - b) Que las cápsulas hayan sido vomitadas.
 - c) Que las cápsulas le hayan ocasionado diarrea al paciente.
 - d) Que exista obstrucción total del cístico por cálculos o proceso inflamatorio severo.

Entre los medios de contraste están: talepaque, cholografín, oragrafín y priodax, se administra en dosis bucales de 2 a 3 grs. Es una contraindicación usar cápsulas cuando existen más de 3 mg x 100 ml de bilirrubinas totales en sangre.

Consideraciones de enfermería. Las instrucciones que se siguen con pacientes que se someterán a estudios radiológicos de - -

vesícula (colecistografía, serie vesicular)son estos:

1. Una hora o más antes de la comida de la noche o cena y más - o menos 10 hrs., antes de estudio radiográfico, el sujeto - ingerirá seis tabletas o cápsulas de .5 gr. del medio de con- traste.
2. Estas tabletas se ingerirán una por una a intervalos de 2 a- 5 minutos, con un volumen de agua de 240 ml cuando menos.
3. A partir de ese momento el paciente no ingerirá cosa alguna- excepto agua, hasta la hora de acostarse; y de ahí en adelan- te hasta que se tome la radiografía no podrá ingerir ni si- quiera agua.
4. Si vomita despues de ingerir el colorante, el médico puede - sugerir que tome el medicamento después que desaparezca la - náusea o bien diferir la práctica de la prueba.
5. No se darán laxantes en el período de preparación.
6. En hora temprana de la mañana que se practique el estudio se aplicará un enema de solución salina.
7. El paciente no desayunará.

Después de todo lo anterior se hará el estudio radiográfico del cuadrante superior derecho del abdomen. Si se llena la vesícula y concentra normalmente el colorante, su contorno es de 5 a 7 - cm de largo, debajo del borde costal derecho. Si incluye cálcu- los, habrá zonas moteadas opacas dentro de sus límites radioló- gicos. En seguida para valorar la contractilidad de la vesícula del sujeto se da un alimento graso que contenga crema, mante- - quilla o huevo y se repite el examen radiográfico a intervalos- dados hasta que el órgano haya expulsado el colorante y no se - advierta su contorno (prueba de graham-coli) si se observa que- la vesícula se llena y vacía normalmente y que no contiene cál- culos se llegará a la conclusión de que no hay vesiculopatía.7)

3.4 Colangiografía endovenosa. Es un estudio con un medio de con- -

traste yodado que se administra por vía endovenosa, entraña la inyección de una sustancia yodada unos 10 minutos antes del estudio radiográfico, el paciente estará en ayuno absoluto, a menos que desee estimular o contraer la vesícula y con ello expulsar el medio de contraste.

Indicaciones:

1. Hipersensibilidad al medio de contraste oral.
2. Vesícula excluida
3. Cuando la radiografía biliar sea urgente
4. Si el paciente continúa con síntomas después de la colecistectomía.

Contraindicaciones:

1. Pacientes hipersensibles a sustancias yodadas.
 2. En pacientes con más de 3 mgs x 100 ml de bilirrubinas totales en sangre.
 3. Paciente con enfermedad renal
 4. Paciente que haya sufrido infarto. 5)
- 3.5 Colangiografía transhepática percutánea. Las técnicas bucales e intravenosas descritas permiten observar la vesícula (y a veces los conductos de mayor calibre), sólo si los hepatocitos funcionan satisfactoriamente y pueden excretar el colorante radiopaco en la bilis, la colangiografía transhepática percutánea, que entraña la inyección del colorante directamente en el árbol biliar, es eficaz sea cual sea el estado funcional hepático. Además, la concentración bastante grande de colorante que se introduce en el sistema vesicular permite que todos los componentes de este último, incluyendo los conductos intrahepáticos, el colédoco en todo su trayecto, el conducto cístico y la vesícula, sean delineadas con claridad.

Este método es útil para distinguir entre la ectricia causada -

por enfermedad hepato celular y la originada por obstrucción biliar; para investigar los síntomas gastrointestinales del paciente después de colecistectomía, para localizar cálculos en el interior de los conductos biliares y para el diagnóstico de cáncer de dicho sistema.

Método. El paciente, en ayunas y con sedación adecuada, se coloca en decúbito supino en mesa para radiografía. El sitio por lo regular en la línea media clavicular inmediatamente por debajo del reborde costal derecho, se desinfecta y anestesia con lidocaína. Por una pequeña incisión en ese punto se introduce una aguja de calibre 18 para raquianestesia, dirigida hacia arriba y hacia atrás en un ángulo de 45° y paralela a la línea media. Cuando ha penetrado a una profundidad de 10 cm más o menos se extrae el estilete y se substituye por un conector de plástico unido a una jeringa de 50 ml.

En tanto se hace aspiración el operador lentamente extrae la aguja hasta que aparezca bilis en la jeringa. Se extrae el mayor volumen posible de bilis, se inyecta el colorante radiopaco (20 ml de urokon sódico al 70%) y se toma una placa radiográfica. Antes de extraer la aguja, el operador aspira la mayor cantidad de colorante y bilis que sea posible, para evitar el escurrimiento ulterior por el trayecto de la aguja, en la cavidad peritoneal y de este modo, impedir la posibilidad de peritonitis por bilis. 8)

- 3.6 Examen de laboratorio. En la biometría hemática, tendremos leucocitosis con neutrofilia y bandofilia, las bilirrubinas pueden estar altas cuando hay asociación coledocalitiasis al igual que la fosfatasa alcalina, la amilasa sérica se eleva cuando coexiste una pancreatitis aguda.
- 3.7 Diagnóstico diferencial. Entre los padecimientos que pueden simular un cuadro de liliasis vesicular está la pancreatitis aguda, colitis amibiana, abseso hepático, úlcera gástrica o duodenal, procesos pleurales, apendicitis aguda.