

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the Universidad de San Carlos de Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a knight on horseback, holding a sword and a shield. Above the knight is a crown. The seal is surrounded by the Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COAGTEMALITATE SUSTINUIT".

INDICACIONES DE ESFINTEROPLASTIA  
EN CIRUGIA DEL COLEDOCO DISTAL

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 15 AÑOS  
(1969-1984) EN EL HOSPITAL GENERAL DE  
ENFERMEDAD COMUN I.G.S.S.

RICARDO RENE SAGASTUME RODRIGUEZ

GUATEMALA, AGOSTO DE 1985

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS  
DE LA SALUD  
( C I C S )

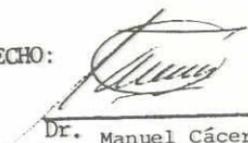
CONFORME:



Dr. Alfonso Waldemar Araujo F.  
Médico y Cirujano  
Categoría 2119

Dr. Alfonso Waldemar Araujo Farfán  
ASESOR.

SATISFECHO:



Dr. ~~Manuel~~  
MED.  
C

Dr. Manuel Cáceres  
REVISOR.



APROBADO:

  
DIRECTOR DEL CICS

  
Dr. Man. René Moreno Camba  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
U S A C .

Guatemala, 20 de septiembre

# I N D I C E

	Pag.	
I	Introducción	1
II	Definición del Problema	2
III	Revisión Bibliográfica	2
IV	Material y Métodos	4
V	Presentación y Análisis de resultados	6
VI	Gráficas	18
VII	Análisis y Discusión de Resultados	31
VIII	Conclusiones	33
IX	Recomendaciones	34
X	Resumen	35
XI	Referencias Bibliográficas	36
XII	Anexos	37

## INTRODUCCION

La necesidad de dar a conocer e impulsar la **Esfinteroplastía** en cirugía de vías biliares, como alternativa quirúrgica en pacientes que presentan problemas en el colédoco distal, ejemplo: Cálculos impactados del esfínter de Oddy; llevó a la realización del presente estudio en el cual se evaluó el resultado de dicho procedimiento quirúrgico en el Hospital General de Enfermedad Común del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante el período de 1969 a 1984.

La **Esfinteroplastía** es un procedimiento quirúrgico transduodenal que sirve para producir una boca amplia en la unión del colédoco distal y el duodeno, o sea, una coledocostomía interna.

Se ha reportado, que de todos los procedimientos quirúrgicos derivativos de vías biliares que se han efectuado, la **esfinteroplastía** es la técnica quirúrgica que mejor resultado ha dado en pacientes con estos problemas (6-7).

En este estudio retrospectivo se encontraron 30 expedientes médicos correspondientes a los pacientes que se les efectuó **Esfinteroplastía**, en el Hospital General de Enfermedad Común del IGSS de 1969 a 1984.

Durante este mismo período, se revisaron 32 expedientes médicos correspondientes a pacientes que se les efectuó **Esfinterotomía** trasduodenal para comparar su Morbi-Mortalidad con la **Esfinteroplastía**.

## DEFINICION DEL PROBLEMA

La **Esfinteroplastía** es un procedimiento quirúrgico transduodenal que sirve para producir una boca amplia en la unión del colédoco distal y el duodeno, o sea una coledocostomía interna.

Se determinó la utilidad de la **Esfinteroplastía** como tratamiento quirúrgico en pacientes que presentaron patología del colédoco distal, en comparación con otros métodos quirúrgicos tales como la **Esfinterotomía**.

## REVISION DE BIBLIOGRAFIA

En el Hospital General de Enfermedad Común del IGSS el Dr. Araujo Farfán efectuó su trabajo sobre **Esfinteroplastía** que le sirvió para ingresar a la Asociación de Cirujanos de Guatemala. Tratando a siete pacientes con ictericia obstructiva de los cuales, cuatro pacientes pertenecían al sexo femenino y tres al sexo masculino, comprendidos entre los treinta y siete y setenta y un años de edad.

Durante la operación, a seis pacientes se les efectuó colangiograma directo a través del cístico el cual demostró obstrucción del colédoco distal, cuatro pacientes presentaron estres del Esfinter del Oddy, dos con cálculos impactados en la ampolla de Vater y a uno, se le extrajo un cálculo con abundante arenilla biliar.

A todos se les efectuó maniobra de Kocher y se diseccionó colédoco. En dos casos se palparon masas duras que correspondían a cálculos, después de explorar colédoco y considerar que una coledocostomía no era suficiente, se abrió duodeno longitudinalmente en la cara anterolateral.

En dos casos los cálculos protuían hacia duodeno por la ampolla, haciéndose una **Esfinterotomía** para extraer los mismos que luego fué completada a **Esfinteroplastía**, la técnica empleada utilizó cinco puntos, uno en el vértice y dos laterales a cada lado, se dejó tubo de Kerr por la coledocostomía para la derivación de la bilis y una buena cicatrización.

## TECNICA DE LA ESFINTEROPLASTIA

1. Movilizar el duodeno por maniobra de Kocher e.d. división de la reflexión peritoneal que forma el borde inferior del foramen de Winslow.
2. Abrir el duodeno en el borde antimesentérico a nivel de la segunda porción en forma longitudinal y cerrar en la misma dirección.
3. Localizar la papila empujando el dilatador de Bakes hacia el duodeno, si hay estenosis de la papila, colocar Fogarty invertido e.d. vía duodenal para extraer cálculos residuales.
4. Tener cuidado de no lesionar el conducto pancreático, que debe ser identificado previo a la colocación de suturas.
5. La incisión debe ser efectuada a las 10-11 horas en posición anterolateral del esfinter.
6. La longitud de la incisión no es criterio de una adecuada **Esfinteroplastía**, ya que depende del curso intramural que sigue el conducto en cada caso.
7. Tener cuidado en el vértice, ya que es de suma importancia debido a la incisión de la pared duodenal.
8. Usar sutura Dexon Nylon 000 comenzando en el vértice luego puntos separados uniendo colédoco y mucosa duodenal.
9. Efectuar colecistectomía.
10. Efectuar colangiograma transoperatorio para determinar si hay cálculos en los conductos intrahepáticos

11. Colocamos un tubo de Kerr, para controles radiológicos posteriores.
12. Efectuar colongiograma de rutina al octavo y doceavo días postoperatorios a través del tubo o catell de Kerr (4).

## MATERIAL Y METODOS

### a) Material:

1. Libros de registros de sala de operaciones del Hospital de Enfermedad Común IGSS de 1969 a 1984.
2. Expedientes médicos de los pacientes, proporcionado por el Departamento de Registros médicos del Hospital de Enfermedad Común IGSS.
3. Bibliotecas del Hospital General de Enfermedad Común del IGSS, Hospital General San Juan de Dios, Facultad de Ciencias Médicas.
4. Clínicas del Departamento de Consulta Externa de Cirugía del Hospital General de Enfermedad Común IGSS, Depto. de Radiología, Sección de Trabajo Social.

### b) Metodología:

1. Sujeto de Estudio

- a) Expedientes médicos de pacientes, Postoperados de Esfinteroplastía y Esfinterotomía en el Hospital General de Enfermedad Común del IGSS en el período de 1969 a 1984.

c) **Etapas de Estudio:**

- a) Elaboración y aprobación del protocolo de marzo de 1985 a abril de 1985.
- b) Autorización para la realización del Estudio en el Hospital General de Enfermedad Común del IGSS en abril de 1985.
- c) Recolección de datos de los libros de Sala de Operaciones de los pacientes postoperados de Esfinteroplastia y Esfinterotomía en el Hospital General de Enfermedad Común IGSS y de los respectivos expedientes médicos del archivo de 1969 a 1984.
- d) Cita a los pacientes por medio del servicio del Trabajo Social a la consulta externa de Cirugía, en donde se les efectuó un examen físico completo para detectar morbilidad.
- e) A cada uno de los pacientes se les ordenó una serie Gastroduodenal para evaluar la permeabilidad del procedimiento quirúrgico.

d) **Tratamiento Estadístico:**

Elaboración de cuadros estadísticos de tipo descriptivo (porcentajes y promedios); así como elaboración de gráficas para representar y resaltar los datos más importantes de los cuadros.

## CUADRO No. 1

Edad de los Pacientes a quienes se les efectuó  
Esfinteroplastía en el Hospital General de  
Enfermedad Común I.G.S.S. durante el  
período de 1969 a 1984

Edad	No. de pacientes	%
20 - 29	5	16.6%
30 - 39	12	40.0%
40 - 49	5	16.6%
50 - 59	5	16.6%
60 - 69	2	6.6%
70 - 79	1	3.3%
Total	30	100%

Fuente: Expedientes médicos

Interpretación:

El mayor número de Esfinteroplastía se practicó en la 3a.  
Década de la vida 40%

## CUADRO No. 2

Edad y Sexo de los Pacientes a quienes se les efectuó  
Esfinteroplastía en el Hospital General de Enfermedad  
Común I.G.S.S. durante el período de 1969 a 1984.

Edad	M	%	F	%
20 - 29	1	3.3	4	13.3
30 - 39	6	20	6	20
40 - 49	3	10	2	6.6
50 - 59	3	10	2	6.6
60 - 69	2	6.6	0	0
70 - 79	1	3.3	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>53.2</b>	<b>14</b>	<b>46.7</b>

Fuente: Expedientes médicos

Interpretación:

El mayor número de Esfinteroplastías se practicó en el sexo masculino 53.2%.

### CUADRO No. 3

Ocupación de los pacientes a quienes se les practicó Esfinteroplastía en el Hospital General de Enfermedad Común I.G.S.S., en el período de 1969-1984

Ocupación	No. de Pacientes	%
Albañiles	5	16.6
Cargos Administrativos	14	46.6
Conserjes	3	10
Impresor	1	3.3
Oficios Domésticos	7	23.3
Total	30	100%

Fuente: Expedientes médicos

Interpretación:

El 46.6% de operados se encontró en pacientes que ocupan cargos administrativos.

### CUADRO No. 4

Origen de los Pacientes a quienes se les efectuó  
Esfinteroplastía en el Hospital General de  
Enfermedad Común del I.G.S.S.  
durante 1969-1984

Origen	No. de pacientes	%
Capital	14	46.7
Huehuetenango	3	10.0
Quetzaltenango	2	6.7
El Progreso	5	16.7
Jutiapa	3	10.0
Cuilapa	3	10.0
Total	30	100%

Fuente: Expedientes Médicos

Interpretación:

El 46.7% de pacientes operados procedían de la ciudad capital.

## CUADRO No. 5

Estudios efectuados a los pacientes que se les realizó Esfinteroplastía en el Hospital General de Enfermedad Común del I.G.S.S. durante 1969-1984.

Estudios Efectuados preoperatoriamente	Dx: Radiológico			
	Nls.	%	Sosp. Cálculos	%
T A C	3	10	2	6.7
Ultrasonograma	0	0	18	6.0
Colangiograma Transhepático	2	6.7	1	3.3
Colangiograma iv	1	3.3	3	10
Total	6		24	

Fuente: Expedientes Médicos

Interpretación:

## CUADRO No. 6

Colangiograma Transoperatorio efectuado a los pacientes que se les practicó Esfinteroplastía en el Hospital General de Enfermedad Común I.G.S.S. durante 1969-1984.

Colangiograma Transoperatorio	No. de pacientes	%
REALIZADOS	18	60
NO REALIZADOS	12	40
Total	30	100%

Fuente: Expedientes Médicos

Interpretación:

al 60% se les efectuó colangiograma transoperatorio.

## CUADRO No. 7

Hallazgos operatorios en la Esfinteroplastía  
en el Hospital General de Enfermedad Común  
del I.G.S.S.  
durante el período de 1969-1984

Hallazgos operatorios Encontrados	No. de pacientes	%
Cálculos enclavados en el colédoco distal	18	60
Fibrosis del Esfinter de Oddi	12	40
Total	30	100%

Fuente: Expedientes Médicos

Interpretación:

El 60% de los pacientes presentaron cálculos enclavados en colédoco distal. El 40% presentaron fibrosis del esfínter de Oddi.

## CUADRO No. 8

Biopsias efectuadas a los pacientes que presentaron  
Fibrosis del Esfínter del Oddi al momento de rea-  
zarles Esfínteroplastía en el Hospital General de  
Enfermedad Común del I.G.S.S.  
durante el período de 1969-1984

Biopsia efectuada a los pacientes con Fibrosis de Oddi	No. de casos	%
Biopsia Benigna	12	100%
Biopsia Maligna	--	- -
Total	12	100%

Fuente: Expedientes Médicos

Interpretación:

El 100% de la Biopsia del Esfínter fue reportada como inflamación crónica.

## Cuadro No. 9

Complicaciones Postoperatorias de los dos procedimientos  
efectuados Esfinteroplastía y Esfinterotomía en el  
Hospital General de Enfermedad Común del I.G.S.S.  
1969-1984

Complicaciones Postoperatorias	Esfinteroplastía	%	Esfinterotomía	%
Atelectacia	7	23.3	5	15.6
Flebitis	5	16.6	2	6.2
Infección herida operatoria	3	10	1	3.1
No tuvieron	15	50	24	75
Total	30	100%	32	100%

Nota: Se hizo revisión de las 30 papeletas encontradas.

Fuente: Expedientes Médicos

Interpretación:

La Esfinterotomía presentó menos complicaciones postoperatorias.

## CUADRO No. 10

Esfinterotomías efectuadas por abordaje abdominal y por Endoscopía en el Hospital General de Enfermedad Común del I.G.S.S. durante los años de 1969-1984

Tipo de Abordaje	No. de patients	%
Abordaje abdominal	24	75
Endoscopía	8	25
Total	32	100%

Fuente:

Interpretación

Se comprobó que el 75% de las Esfinterotomías se efectuaron por abordaje abdominal y el 25% por endoscopía.

## CUADRO No. 11

Tabla Comparativa de Mortalidad Esfinteroplastía-Esfinterotomía. Procedimiento Quirúrgico efectuado en el Hospital General de Enfermedad Común del IGSS.  
años de 1969-1984

Sintomatología	Esfinteroplastía	%	Esfinteroplastía	%
Dolor Hipocondrio Derecho	2	8.3	9	28.1
Ictercia	1	4.1	4	12.5
Enfermedad péptica	2	8.3	5	15.6
No presentaron Sintomatología	19	79.1	14	43.7
Total	24	100%	32	100%

Fuente: Examen físico

Interpretación:

En la Esfinteroplastía se presentó menos morbilidad que en la Esfinterotomía y la que más se presentó en un 8.3% fue dolor en hipocondrio derecho, un paciente estaba icterico, no determinándose la causa porque se desconoció su paradero posteriormente.

## CUADRO No. 12

Estudios Radiológicos efectuados a los  
pacientes que se les practicó Esfinteroplastía  
en el Hospital General de Enfermedad  
Común del I.G.S.S  
en los años 1969-1984

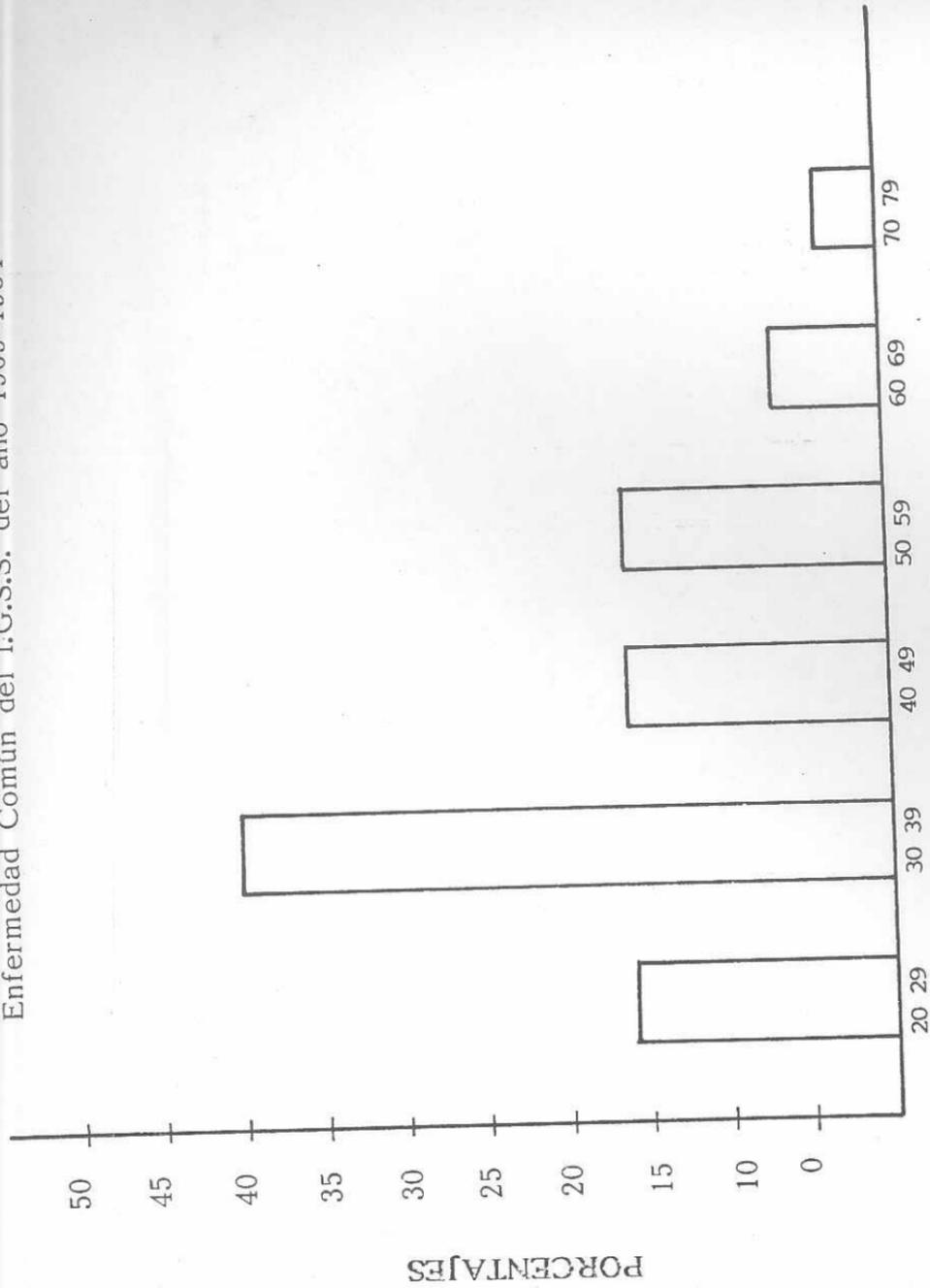
Interpretación Radio- lógica de SGD	No. de pacientes	%
SGD permeables	2	8.3
SGD No permeables	22	92
Total	24	100%

Fuente: SGD efectuados

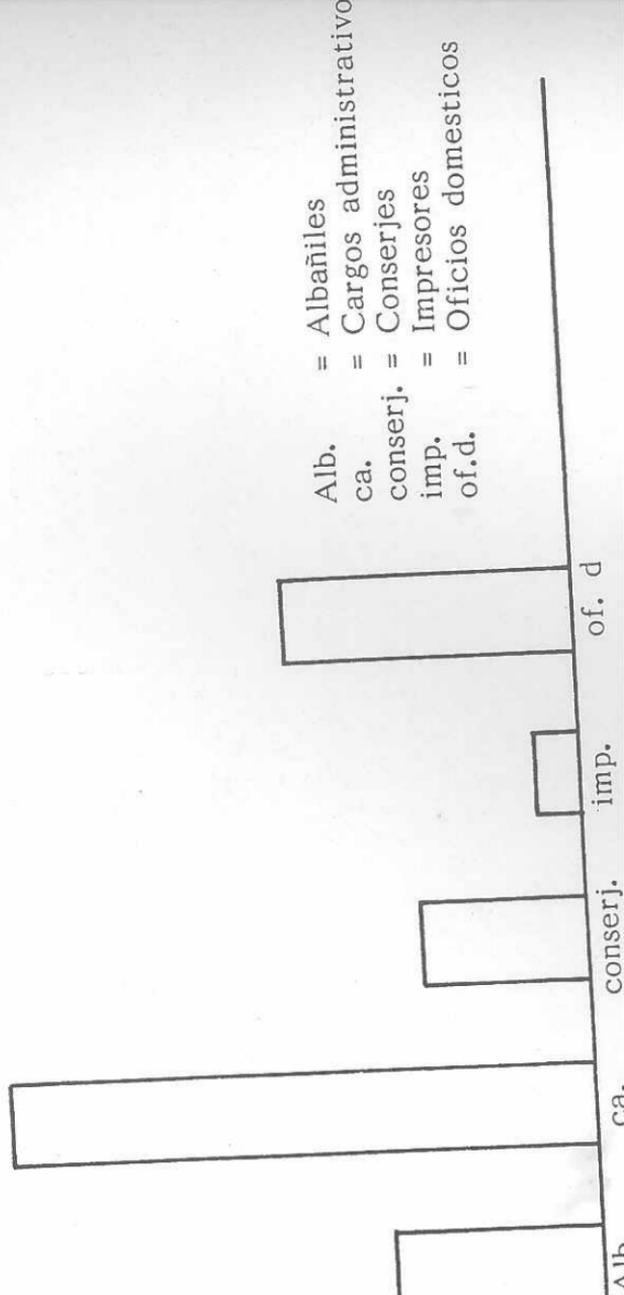
Interpretación:

El 8.3% de la SGD fue permeable

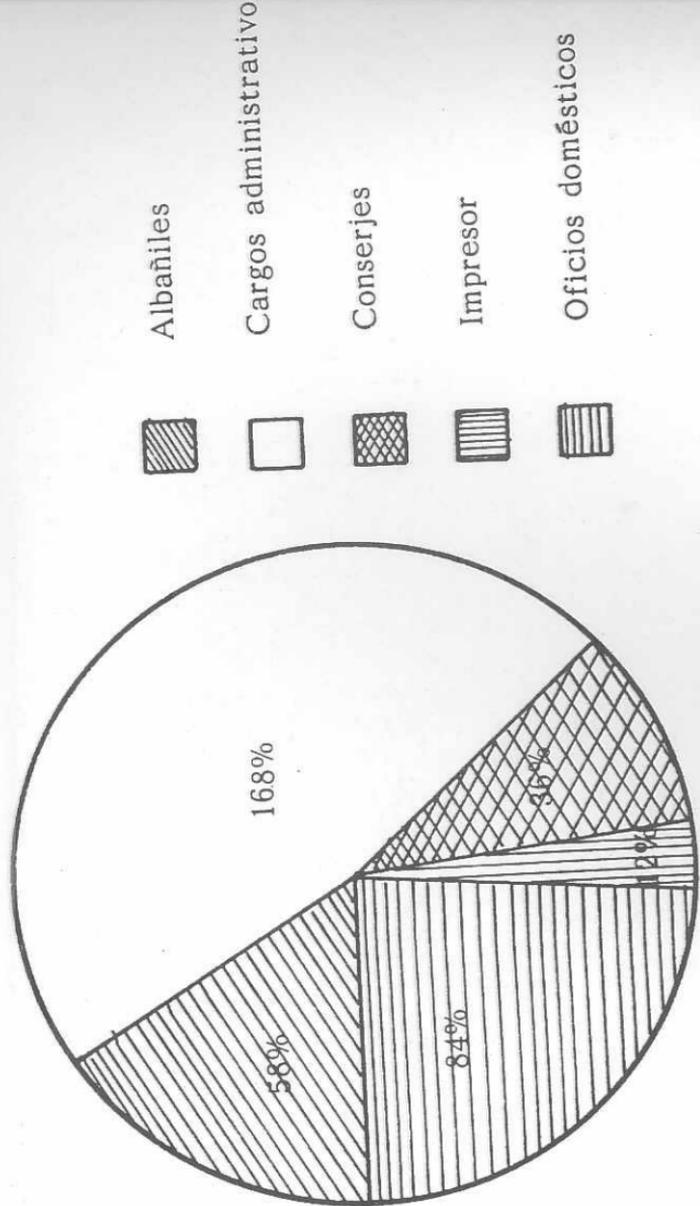
Esfinteroplastias efectuadas en el Hospital General de  
Enfermedad Común del I.G.S.S. del año 1969-1984



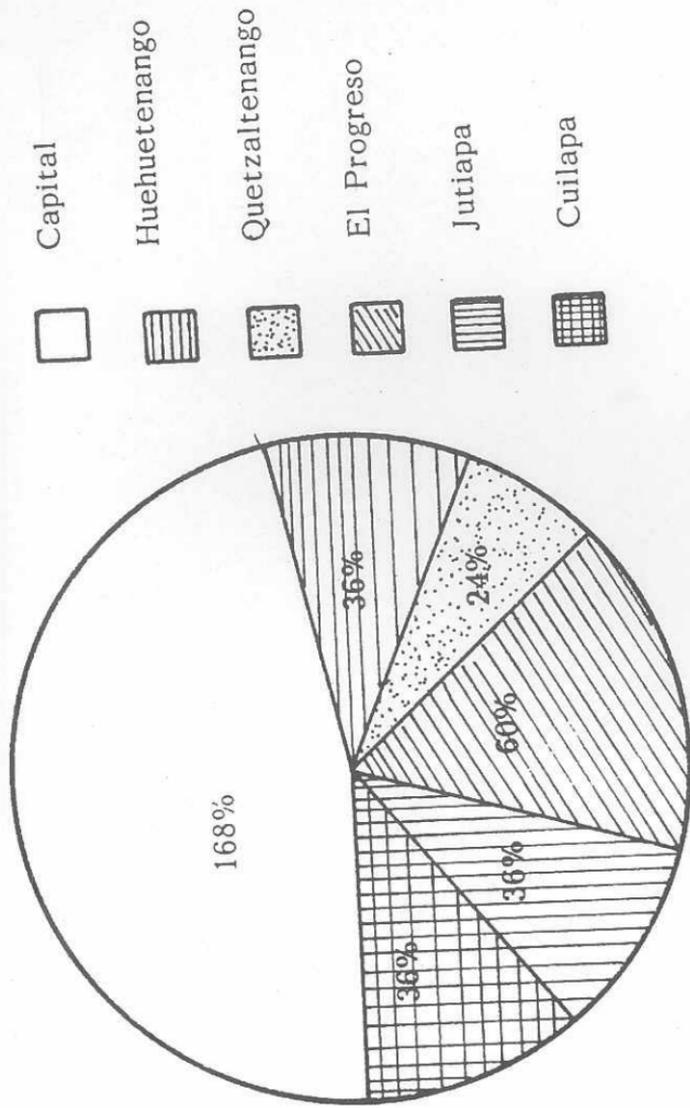
Ocupación de los pacientes a quienes se les practicó Esfinteroplastía en el Hospital General de Enfermedad Común del I.G.S.S. durante los años de 1969-1984.



Ocupación de los Pacientes a quienes se les efectuó Esfinteroplastía en el Hospital General de Enfermedad Común I.G.S.S. en el período de 1969-1984



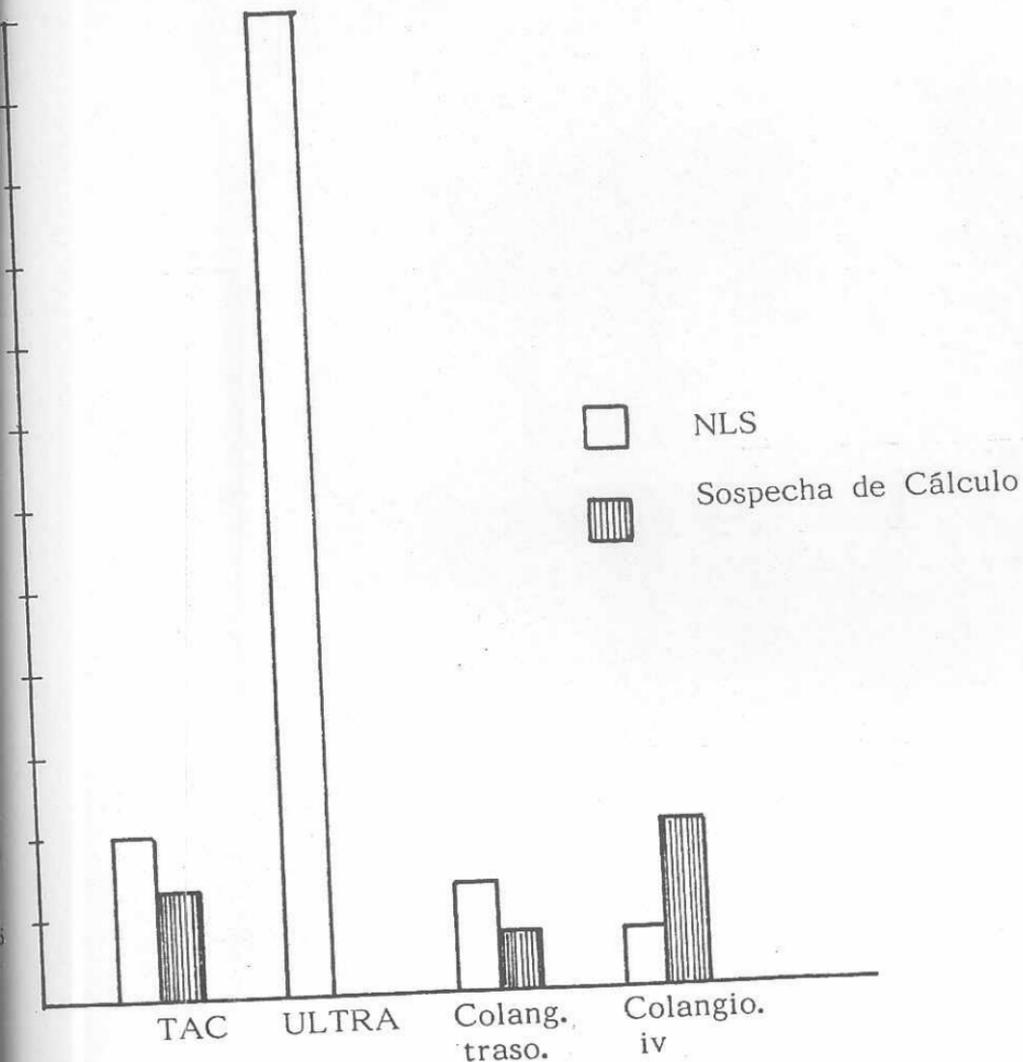
Origen de los pacientes a quienes se les efectuó  
 Esfinteroplastia en el Hospital General de  
 Enfermedad Común I.G.S.S. en el  
 período de 1969-1984



Fuente: Cuadro No. 4

# GRAFICA No. 5

Estudios efectuados preoperatoriamente a los Pacientes  
 que se les efectuó Esfinteroplastía en el Hospital Gene-  
 ral de Enfermedad Común I.G.S.S. años 1969-1984



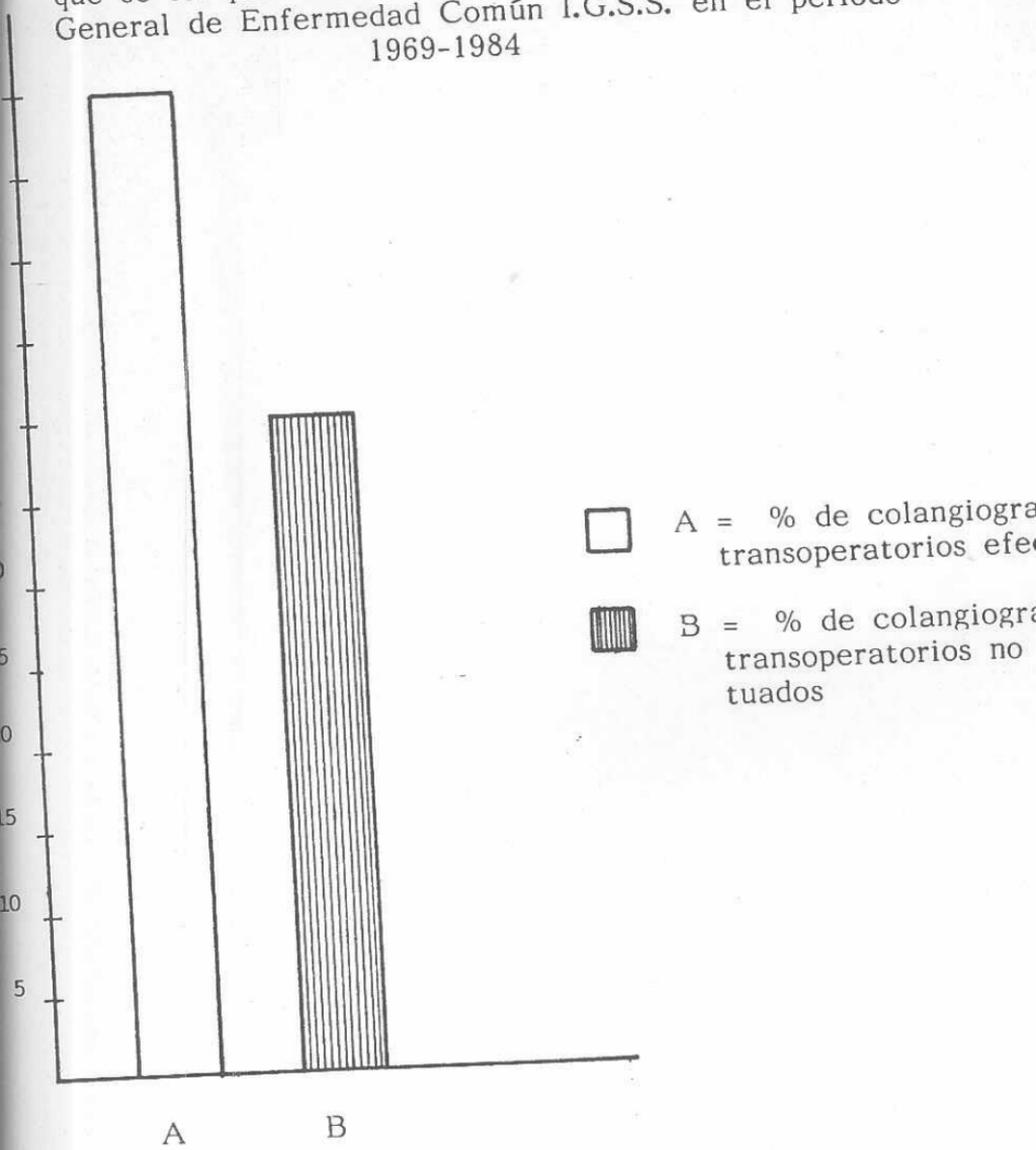
Fuente: Cuadro No. 6

TAC  
 ULTRA

=  
 = Ultrasonograma  
 = Esfinterograma Trans

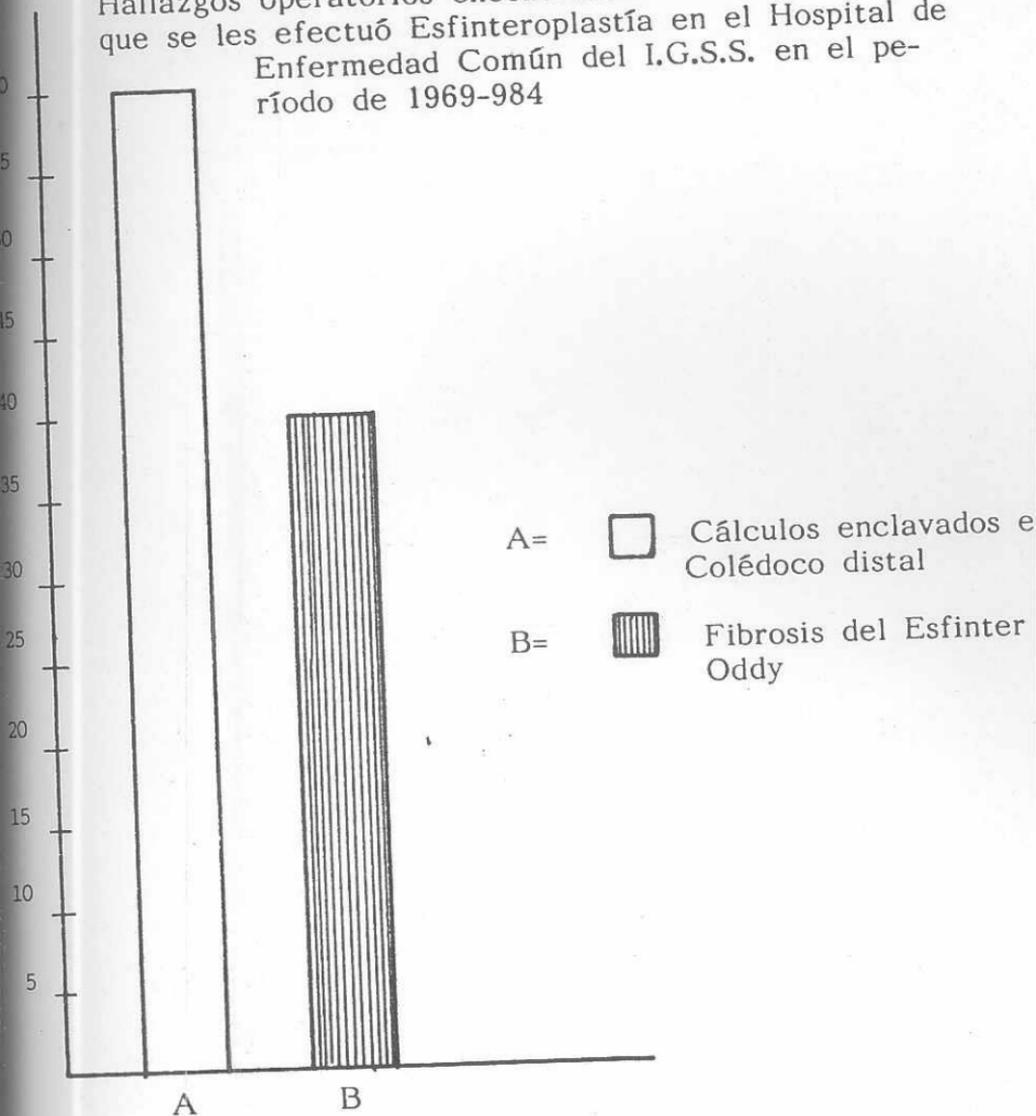
# GRAFICA No. 6

Colangiograma Transoperatorio efectuados a los Pacientes que se les practicó Esfinteroplastía en el Hospital General de Enfermedad Común I.G.S.S. en el período 1969-1984



## GRAFICA No. 7

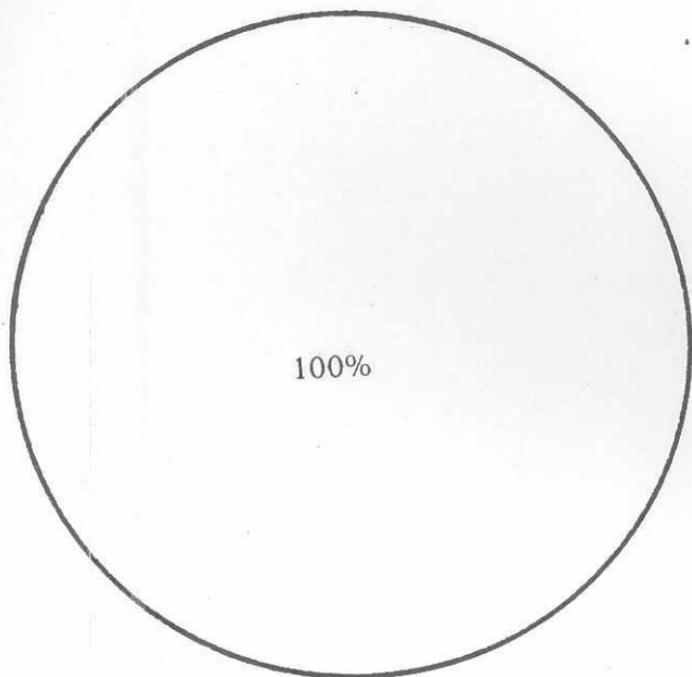
Hallazgos operatorios encontrados en los Pacientes que se les efectuó Esfinteroplastía en el Hospital de Enfermedad Común del I.G.S.S. en el período de 1969-1984



Fuente: Cuadro No. 8

## GRAFICA No. 8

opsias efectuadas a los Pacientes que presentaron  
prosis del Esfinter del Oddy al momento de efectuar-  
s Esfinteroplastía en el Hospital General de Enferme-  
d Común I.G.S.S. 1969-1984



Fuente: Cuadro No. 9

BB            BM

BB = Biopsia Benigna = 100%

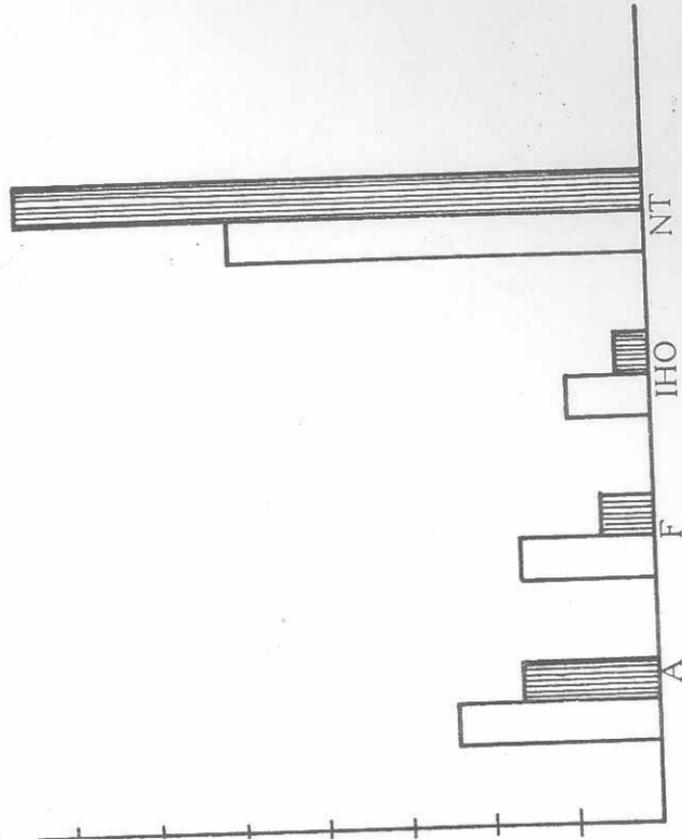
BM = Biopsia Maligna = 0%

Complicaciones Postoperatorias de la Esfinteroplastia y Esfinterotomía  
 practicadas en el Hospital General de Enfermedad Común  
 del I.G.S.S. 1969-1984

Esfinteroplastia  
 Esfinterotomía

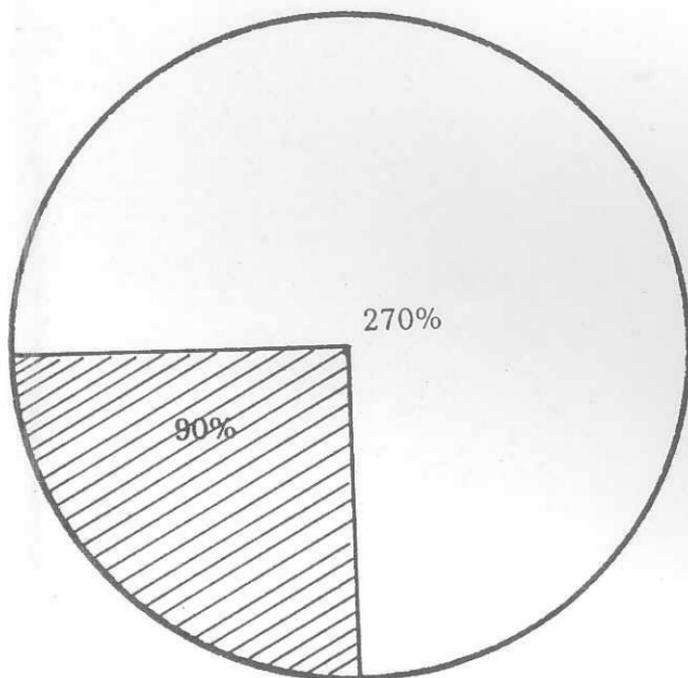


A = Atelectacia  
 F = Flebitis  
 IHO = Infección Herida Operatoria  
 NT = No tuvieron complicaciones



## GRAFICA No. 10

Esfinterotomías efectuadas por abordaje Abdominal y por Endoscopía en el Hospital General de Enfermedad Común I.G.S.S. 1969-1984



Fuente: Cuadro No. 12



Abordaje abdominal



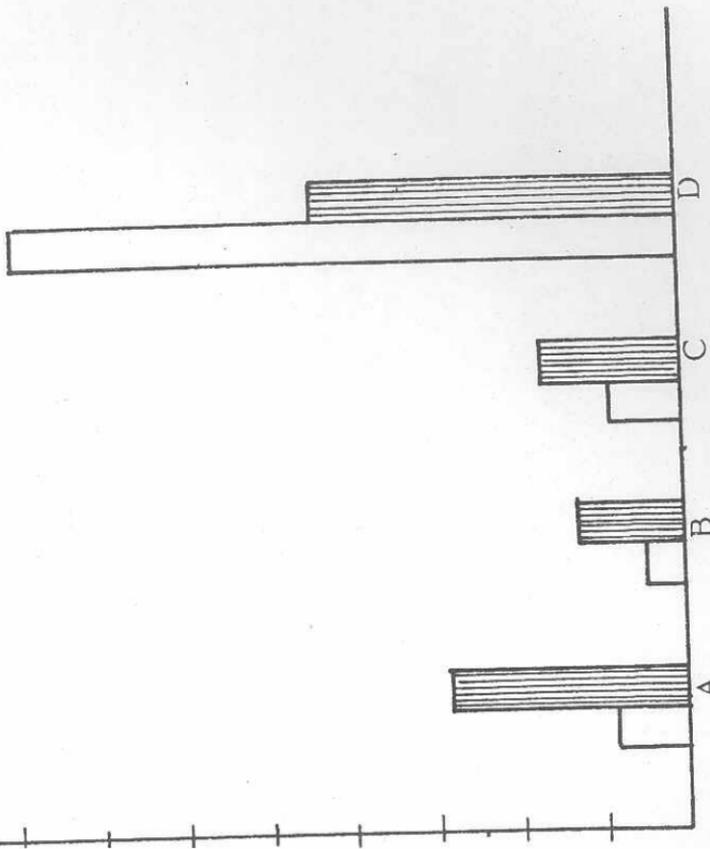
Endoscopía

Comparación de la Morbilidad de los dos procedimientos que se efectuaron en el Hospital General de Enfermedad Común I.G.S.S. 1969 - 1984

□ Esfinteroplastia

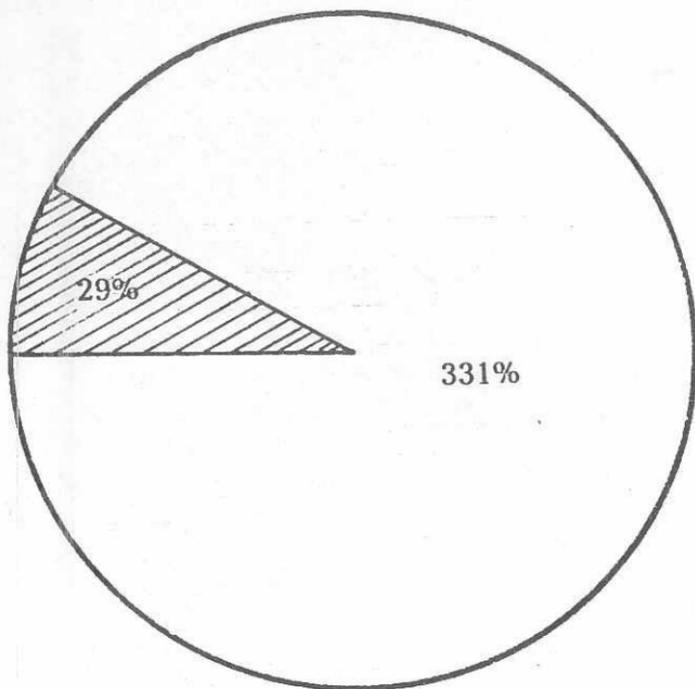
▨ Esfinterotomía

A- Dolor en Hipocondrio derecho  
 B- Ictericia  
 C- Enfermedad péptica  
 D- No presentaron Sintomatología



## GRAFICA No. 12

Interpretación de las SLD efectuadas a los Pacientes que se les practicó Esfinteroplastía en el Hospital General de Enfermedad Común del I.G.S.S. durante 1969-1984.



S.G.D no permeable



S.G.D permeable

## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos durante 15 años (1969-1984). En este estudio realizado en el Hospital General de Enfermedad Común I.G.S.S. sobre Esfinteroplastia en Cirugía de vías biliares, cuando hay proceso obstructivo por cálculos o fibrosis del esfínter del oddy, aseguró que es una buena alternativa quirúrgica, dentro de las otras operaciones como: Coledocoduodenostomía, coledocoyeyunostomía en Y de Roux etc, ya que un 75% presentó buena evolución y un 25% mala evolución dentro de los seis primeros meses postoperatorios que mejoró después; la mortalidad fue cero y la que se presentó fue de 7.7%, la cual se comprobó que fue por causa distinta a la operación, las complicaciones postoperatorias evaluadas dentro de los primeros treinta días fueron de un 50%, ocupando el primer lugar los problemas pulmonares, en un 23.3% por el mal seguimiento postoperatorio y la falta de fisioterapia pulmonar, flebitis se presentó en un 16.6% por el uso de angiocath, infección de la herida operatoria se presentó en un 10%, la cual se consideró como un riesgo operatorio que corre todo paciente que se va a someter a una intervención quirúrgica, demostrándose con los parámetros anteriores, que las complicaciones postoperatorias no fueron propias del procedimiento quirúrgico en sí.

Se pudo determinar que la incidencia de Esfinteroplastias durante el estudio fue de 30 casos, considerándose como en la segunda elección por abordaje abdominal, cuando hay destrucción distal como cálculos impactados en el esfínter del oddy, que no salen con maniobras de dilatación, que fue de un 60% y fibrosis que se encontró en un 40% de los pacientes, es por esto que la Esfinteroplastia es la segunda en frecuencia cuando hay problemas del cóndoco distal.

Comparando con la Esfinterotomía por vía abdomin

después por vía duodenal cuando en 1981 se trabajó E. C.P. (Endoscopic Retrograd Colédoco Pancreatic) se produjeron más complicaciones no relacionadas con el procedimiento quirúrgico, encontrándose que en la Esfinterotomía hubo un 57% de morbilidad y en la Esfinteroplastía solo un 20%, consideramos que las complicaciones en el primer procedimiento en los últimos tres años se debe a que en esta fecha se empezó a usar en Guatemala por lo que creemos que cuando aumenten las estadísticas y la experiencia de quienes lo practiquen, será de gran ayuda para esta clase de pacientes.

La Esfinterotomía ya sea por abordaje abdominal o endoscopio, no sustituye la Esfinteroplastía por la panorámica más objetiva de lo que está pasando en esta área quirúrgica y por los resultados obtenidos en este estudio.

De las 24 series Gastroduodenales que se efectuaron sólo se encontró permeabilidad en el 8.3% de los pacientes a quienes se les efectuó Esfinteroplastía por lo que llegué a concluir que este estudio radiológico no es bueno para evaluar el procedimiento quirúrgico, ya que a la evaluación clínica que le efectué a cada paciente, sólo se encontró que dos pacientes presentaban dolor a la palpación en el Hipocondrio derecho y un paciente presentó ictericia, demostrando con ésto que un alto porcentaje de pacientes no presentó sintomatología al examen físico a pesar que no hubo permeabilidad hacia el árbol biliar.

## CONCLUSIONES

1. La Esfinteroplastia, durante los 15 años de estudio fué practicada en un 40% en pacientes comprendidos entre las edades de 30 - 39 años de edad.
2. De los estudios postoperatorios efectuados, el Ultrasonograma fué el que detectó sospecha de cálculos en un 60% de los pacientes.
3. El 60% de los pacientes presentó cálculos enclavados en el colédoco distal como hallazgo operatorio y en un 40% fibrosis del Esfinter del Oddi. La biopsia no presentó malignidad.
4. Las complicaciones postoperatorias que más se presentaron fueron atelectacias en un 23% de los pacientes.
5. De las 24 series Gastroduodenales efectuadas sólo hubo permeabilidad en dos pacientes, que representa un 8.3%.

## RECOMENDACIONES

1. Usar el Ultrasonograma como estudio preoperatorio para detectar cálculos en pacientes ictericos.
2. Impulsar la Esfinteroplastía como alternativa quirúrgica en pacientes que presentan cálculos enclavados en la ampolla de Vater o estenosis del Esfinter del Oddi.
3. Identificar el conducto pancreático al hacer la incisión en el coléculo de distal para evitar pancreatitis.
4. Hacer uso del colangiograma transoperatorio en todo paciente con ictericia.
5. Efectuar biopsia a todo paciente que se le encuentra fibrosis del Esfinter del Oddi.
6. Todo paciente que se le ha efectuado Esfinteroplastía, debe ser vigilado estrechamente para evitar problemas respiratorios. Complementarlo con fisioterapia pulmonar.

## RESUMEN

El presente estudio muestra el resultado que ha dado la Esfinteroplastía y la evolución de los pacientes, en comparación con otros métodos quirúrgicos a través de quince años de estudio en el Hospital General de Enfermedad Común del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de 1969 a 1984.

Fué de esta manera, como se llegó a determinar que la Esfinteroplastía es el procedimiento quirúrgico que menos Morbi-Mortalidad presenta, en comparación con otros métodos quirúrgicos.

En este trabajo, se efectuaron 24 series Gastroduodenales a pacientes operados de Esfinteroplastía habiéndose encontrado reflujo hacia el árbol biliar en dos de ellos, que representa a un 8.3% Se revisaron 32 expedientes médicos de pacientes operados de Esfinterotomía, de los cuales 24 fué abordaje abdominal y 8 por vía endoscópica habiéndose encontrado más mortalidad en comparación con la Esfinteroplastía.

Llegándose a concluir que la Esfinteroplastía es una alternativa quirúrgica, para resolver problemas de cálculos enclavados en la ampolla de Vater o fibrosis del Esfinter de Oddi.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barraya, L. et al. La région oddienne anatomie et ultrasonographie. Presse Med 1971 25 Dec; 79 (4): 2527-2534
2. Herman, Re. et al. The role of incomplete pancreatic duct obstruction in the etiology of pancreatitis Surgery 1960 Aug; 48 (8):318-329
3. Jolly, Pc.et al. Operative cholangiography. Northwest Med 1969 Jul; 68 (4):639-643
4. Jones,S.A. et al. Instrument to aid in Locating the papilla of water. Surgery 1963 Sep; 54 (9): 482
5. Jones S.A. et al. Transduodenal sphincteroplasty (sphincterotomy for biliary and pancreatic disease) indications contraindications and results. Am Surg 1969 Aug; 118 (8): 293-306
6. Jones, S.A. et al. The prevention and treatment of recurrent bile duct stones by transduodenal sphincteroplasty. World J Surg, 1978 Jul; 2(4): 473-482
7. Liguory, C. et al. Choledoscopia per orale after sphincterotomy. Nouv Presse Med 1978 May; 7(15): 1647
8. Mathaniel, M. et al. Biliary tract disease: diagnosis and surgical treatment. Med Clin North Am. 1981 Jul; 61(4):653-662
9. Nuehaus, B. et al. Complications of endoscopic sphincterotomy and their treatment. Endoscopy 1981 Sept; 13(5): 197-199

## ASPECTOS ANATOMICOS

Desde el punto de vista anatómico, el conducto colédoco y el pancreático pasan oblicuamente a través de la pared duodenal, en esta vía intramural ambos conductos tienden a aproximarse, por lo que el lumen está afectado por la contracción y relajamiento de la musculatura duodenal, sobreagregado está presente un esfínter muscular que descansa en la submucosa alrededor de dos conductos, esta hoja tiene la capacidad de contraerse independientemente o contraerse con ésta y producir oclusión de los conductos, las fibras de esta hoja muscular se unen con las del músculo duodenal, donde los conductos entran para formar el esfínter superior. En la parte distal, fibras de la submucosa forman el esfínter del colédoco, demostrado en 1887 por Oddy, el cuál lleva su nombre.

Esta combinación de esfínteres produce el estrechamiento de la vía intramural del colédoco distal, visto en el colangiograma normal (1-2).

## ASPECTOS FISIOLÓGICOS

Se ha demostrado fisiológicamente, lo siguiente en pacientes con Esfinteroplastía, después de la estimulación con morfina:

- a) La presión intracoledociana se eleva, pero solo en forma transitoria y es debido al reflujo del contenido del colédoco, secundario a la contracción duodenal (8).
  
- b) El colangiograma de rutina demuestra una boca amplia con libre reflujo antes y después de la estimu-

lación con morfina.

- c) En la serie Gastroduodenal se demuestra libre reflujo del medio de contraste hacia el árbol biliar. Cuando no hay reflujo la Esfinteroplastía está incompleta.

## INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES EN OBSTRUCCIONES DE LAS VIAS BILIARES

El objetivo en usar Esfinteroplastía, en los casos de ictericia obstructiva, es producir una abertura no contráctil larga y permanente, entre el colédoco y el duodeno, para que cualquier cálculo pueda pasar fácilmente hacia el duodeno, luego con la destrucción del esfínter la estasis de la bilis es eliminada, la cual es causa de formación de cálculos. (4-7)

### INDICACIONES

1. Múltiples cálculos en colédoco que además presentan cálculos en conductos hepáticos y éstos no pueden ser removidos.
2. Después de Esfinterotomía fallida.
3. Estenosis del Esfínter de Oddi.
4. Cálculo impactado en el Esfínter de Oddi, que no

puede retirarse por simple coledocostomía (5-7).

### CONTRAINDICACIONES

1. Presencia de Pancreatitis aguda.
2. Duodenitis severa.
3. Mal estado general del paciente.

Modelo de los telegramas que se les  
envio a todos los pacientes que se  
les efectuó Esfinteroplastia en el  
Hospital General De Enfermedad Co-  
mún del I.G.S.S. Durante el perio-  
do de 1969-1984.



Dirección Cablegráfica IGSSO  
Dirección Postal Apartado 349  
Teléfono 26001-9

*Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*  
*Ciudad de Guatemala, C. A.*

Guatemala, 22 de mayo de 1985

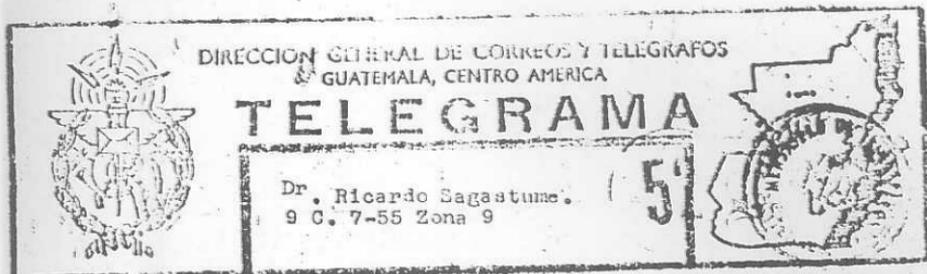
Francisco Rodríguez  
C.R.

uego a usted, presentarse el día lunes 27 de los  
corrientes a las dos de la tarde a Oficina de Tra-  
bajo Social del Hospital General de Enfermedad Co-  
mún del IGSS.

Atentamente,

Dr. Ricardo Sagastume  
9a. Calle 7-25 Zona 9

Telegrama que envió correos donde es-  
pecifica a los pacientes que se desco-  
noce su paradero.



30-54 25dh 17hrs nrac.

Ciudad Guatemala, 15 de mayo de 1985.

Rodolfo E. Ortiz. 27 Av. 18-59 Z.6. Manuel Argueta. 6 Av. 23-51 Z.  
12. Desconocidos. César A. García. 18 C. 15-34 Z.6. Col. Cipresas-  
les Proy. 4-4. Felipe A. Centeno. 23 Av. 25-30 Z.5. No hay esos  
números. Mensajes Circ. # 23-1 de ayer rozagados.

La Oficina.



**HALLAZGOS RADIOLOGICOS:**

URIBIO LOPEZ JOSE  
consulta ext/adultos

7760-  
1-41-

S.G.D.: el estudio realizado en forma convencional, demuestra que el tamaño y forma y posición normal.  
Estómago normal. Bulbo duodenal poco distendido con mínima irregularidad que sugiere proceso inflamatorio de duodenitis. Hay reflujo de medio duodenal al colédoco. El resto del duodeno se observa normal.

**DIAGNOSTICO RADIOLOGICO:**

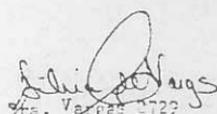
CS 8093  
HOSPITAL GEN.  
DEL  
13 JUNIO 1955

HALLAZGOS RADIOLOGICOS:

El estudio radiográfico demuestra que hay moderada hipersecreción gástrica y engrosamiento de los pliegues mucosos a nivel antro que sugieren gastritis antral. También evidenciado con ligera ocreación de la mucosa que sugiere duodenitis. Hay reflujo del medio de contraste hacia el cólon.

DIAGNOSTICO RADIOLOGICO:

FECHA: 11-6-55

  
Mra. Vargas 1722  
Nombre y Firma del Radiólogo