

Trabajo de la Clínica de Patología digestiva del Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo; profesor Dr. F. Gallart Monés

## Contribución al diagnóstico de la litiasis biliar por dosificación de la colessterina de la sangre<sup>(1)</sup>

Por el doctor **José Barberá**

Me invita a realizar este trabajo una serie de datos que he podido recoger durante dos años de experiencia sobre el valor diagnóstico de la hipercolesterinemia en la calcuosis hepática. Sólo me referiré en mis datos a enfermos en los cuales su calcuosis se ha demostrado por la intervención quirúrgica, sin tener en cuenta muchos otros no intervenidos, que la clínica y la evolución de la enfermedad han demostrado también el valor de la hipo e hipercolesterinemia, como son los diagnosticados clínicamente de litiasis biliar y otros de diagnóstico dudoso con hipocolesterinemia y que más tarde en el curso de su enfermedad han tenido hematemesis, crisis de hipersecreción, estenosis pilórica, etc., y cuyo porcentaje de positividad es en mi estadística de un 90 por 100.

He de hacer constar que la hipo e hipercolesterinemia no tiene ni de mucho un valor absoluto; pero añadidas a los datos que da la clínica contribuyen mucho a la orientación diagnóstica.

### ESTADÍSTICA

*Enfermo del Dr. E. RIBAS RIBAS*

*Diagnóstico clínico:* Litiasis biliar con ictericia.

(1) Comunicación al Congreso de la Litiasis biliar celebrado en Vichy, Septiembre 1932.

*Colesterinemia:* 0'80 gramos por 1000.

*Intervención:* Neoplasia de la cabeza del páncreas; vesícula distendida sin ningún cálculo.

*Enfermo del Dr. HUGUET*

*Diagnóstico clínico:* Estenosis pilórica.

*Colesterinemia:* 1'95 gramos por 1000.

*Intervención:* Pericolecistitis que estenosa el píloro; vesícula llena de cálculos.

*Enferma del Dr. OLIVÉ GUMÁ*

*Diagnóstico clínico:* Litiasis biliar.

*Colesterinemia:* 4 gramos por 1000.

*Intervención:* Vesícula ocupada por numerosos cálculos.

*Enferma del Dr. CORACHÁN*

*Diagnóstico clínico:* Colecistitis calcuosa.

*Colesterinemia:* 1'95 gramos por 1000.

*Intervención:* Vesícula ocupada por 32 cálculos del tamaño de un garbanzo.

*Enferma del Dr. GALLART*

*Diagnóstico clínico:* Cálculo del colédoco; ictericia intensa.

*Colesterinemia:* 3'60 gramos por 1000.

*Intervención:* Vesícula voluminosa sin ningún cálculo. Hígado y páncreas con nódulos muy duros; induración de la cabeza del páncreas.

*Histología:* Las preparaciones histológicas demuestran la existencia de una neoplasia hepato-pancreática.

*Enferma del Dr. RIBAS RIBAS*

*Diagnóstico clínico:* Dudoso entre una colecistitis calcuosa y un ulcus duodenal. Tenía dolores tardíos a las 4 horas, que se calmaban con

la ingestión de alimentos, y además, crisis dolorosas independientes de los dolores de tipo tardío.

*Colesterinemia:* 1'80 gramos por 1000.

*Intervención:* Vesícula ocupada por numerosos cálculos.

*Enferma del Dr. RIBAS RIBAS, Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo*

*Diagnóstico clínico:* Colecistitis o ulcus duodenal.

*Colesterinemia:* 1'25 gramos por 1000.

*Intervención:* Vesícula sana. Ulcus duodenal.

*Enferma del Dr. GALLART*

*Diagnóstico clínico:* Colecistitis calculosa o no.

*Colesterinemia:* 1 gramo por 1000.

*Intervención:* Colecistitis no calculosa, vesícula muy engrosada de paredes, con lesiones en la mucosa.

*Enferma del Dr. E. RIBAS RIBAS*

*Diagnóstico clínico:* Hepatitis con cálculo del colédoco.

*Colesterinemia:* 3'90 gramos por 1000.

*Intervención:* Dos cálculos del tamaño de una aceituna enclavados en el colédoco. A los dos meses de operada nuevo dosaje de colesteroína da 1'30 gramos por 1000.

*Enferma del Dr. E. RIBAS RIBAS*

*Diagnóstico clínico:* Litiasis biliar con hiperuricemia.

*Uricemia:* 0'10 gramos por 1000.

*Uricuria:* 0'85 gramos por 1000.

*Colesterinemia:* 1'15 gramos por 1000.

*Intervención:* Vesícula pequeña, esclerosada, con una úlcera en el cuello. Ningún cálculo.

*Enferma del Dr. E. RIBAS RIBAS*

*Diagnóstico clínico:* Litiasis biliar.

*Colesterinemia:* 1 gramo por 1000.

*Intervención:* Vesícula ocupada por cálculos.

*Enferma del Dr. E. RIBAS RIBAS*

*Diagnóstico clínico:* Ulcus piloroduodenal con colecistitis.

*Colesterinemia:* 1'36 gramos por 1000.

*Intervención:* Ulcus duodenal.

*Enferma del Dr. E. RIBAS RIBAS*

*Diagnóstico clínico:* Litiasis biliar con ictericia.

*Colesterinemia:* 1'15 gramos por 1000.

*Intervención:* Vesícula sana, sin cálculos; acodadura del cístico.

*Enferma del Dr. GALLART*

*Diagnóstico clínico:* Neoplasia de la cabeza del páncreas.

*Colesterinemia:* 2'25 gramos por 1000.

*Intervención:* Neoplasia primitiva del colédoco.

*Enferma del Dr. GALLART*

*Diagnóstico clínico:* colecistitis calculosa.

*Colesterinemia:* 1'10 gramos por 1000.

*Intervención:* Vesícula ocupada por un cálculo del tamaño de un guisante.

*Enferma del Dr. CORACHÁN*

*Diagnóstico clínico:* Estómago biloculado por ulcus, con estenosis pilórica también por ulcus. Llamen la atención unas crisis nocturnas que no se calman con morfina.

*Colesterinemia:* 2'80 gramos por 1000.

*Intervención:* Estómago biloculado por ulcus; tumor de la región pilórica que engloba la vesícula llena de pus y cálculos.

Como se ve por estos datos, la mayoría de enfermos de litiasis biliar tienen hipercolesterinemia, menos dos que tienen hipocolesterinemia ligera aceptando la cifra de 1'50 gramos como normal.

De esta estadística llama también la atención la hipercolesterinemia en dos casos de neoplasia, uno de colédoco y otro hepatopancreática.

También se demuestra que la retención de pigmentos y sales no es paralela a la retención de colesteroína, lo que ocurre muchas veces, pero no siempre, pues en este trabajo se citan enfermos con ictericia e hipocolesterinemia. Estas observaciones ya han sido hechas por algún autor, entre ellos CHAUFFARD y GRIGAUT. Esta disociación de los elementos de la bilis y de la colesteroína podría explicarse de la misma manera que se explican las ictericias disociadas, es decir, haciendo intervenir en aquellos casos, una acción activa de la célula hepática.

## RESUM

Com es veu per aquestes dades la majoria de malalts de litiasi biliar tenen hipercolesterinèmia menys dos que tenen hipocolesterinèmia lleugera acceptant la xifra de 1'50 grams com normal.

Crida també l'atenció d'aquesta estadística la hipercolesterinèmia en dos casos de neoplàsia, un de coledoc i altre hepato-pancreàtica.

També es demostra que la retenció de pigments i sals no es paral·lela a la retenció de colesterolina, cosa que passa moltes vegades però no sempre, doncs en aquest treball assenyalen malalts amb icterícia i hipocolesterinèmia. Aquestes observacions han sigut fetes ja per algun autor, entre ells en CHAUFFARD i en GRIGAUT. Aquesta dissociació dels elements de la bilis i de la colesterolina podrien explicar-se de la mateixa manera que s'expliquen les icterícies dissociades, es a dir, fent intervenir en aquells casos, una acció activa de la cèl·lula hepàtica.

## RÉSUMÉ

Selon les données de cet article, la majorité de malades de lithiase biliaire démontreront une hypercholesterinémie, sauf dans deux cas, lesquels, quand 1,50 grs. a été pris comme normal, ont démontré une légère hypocholesterinémie.

Nous voulons aussi signaler deux cas de neoplasme accompagné de hypercholesterinémie; un

neoplasme choledoque et un neoplasme hepato-pancreatique.

L'auteur démontre que la retention de pigments et de sels n'est pas parallèle a celle de cholesteroline. Il cite des cas d'ictère avec hypocholesterinémie. Plusieurs auteurs ont fait ces observations, entre eux CHAUFFARD et GRIGAUT. Cette dissociation des elements de la bile et de la cholesteroline peut s'expliquer de la meme façon que les ictères dissociés, c'est à dire par l'intervention d'une action active des cellules hépatiques.

## SUMMARY

As can be seen by the given data, the majority of patients suffering from biliary lithiasis showed hypercholesterinemia, except two, who, when 1,50 grs. was taken as the normal, showed a slight hypocholesterinemia.

We must also call attention to two cases of neoplasm which presented hypercholesterinemia, one being a choledocal neoplasm and the other a hepato-pancreatic one.

It is also shown that the retention of pigments and salts is not parallel to that of cholesteroline, cases of jaundice with hypocholesterinemia being cited. These observations have been made by various authors, among them CHAUFFARD and GRIGAUT. This disassociation of the elements of bile and cholesteroline may be explained in the same way as disassociated jaundices, that is to say, by the intervention of an active action of the hepatic cells.