

DESAPARICION DEL NICHU ULCEROSO COTÍ TRATAMIENTU MEDICO

Por el Dr. MANUEL LARIOS C.

De todos los medios de que disponemos para evaluar los resultados terapéuticos obtenidos en la úlcera péptica ninguno reviste la importancia del control radiológico. Usamos el término "úlceru , Péptica" en su acepción moderna: ulceración excavada de la pared del estómago o duodeno, úlcera gástrica o duodenal, según el sitio de implantación.

La regresión progresiva de los signos radiológicos de la úlcera es el mejor criterio de que se ha efectuado una mejoría; su desaparición a la pantalla y a la placa, junto con una mejoría clínica, un signo seguro de curación.

En el control radiológico de la úlcera péptica sometida a tratamiento médico, los Rayos X adquieren preponderancia sobre la clínica, pues aquéllos muestran la desaparición o persistencia de la lesión. Si en el curso de una mejoría clínica, por más sorprendente y completa que parezca, el control radiológico muestra la persistencia del **niduo** u otros signos radiológicos; este período de bienestar debe interpretarse no como una curación o principio de curación, sino como un período de latencia clínica muy común en esta clase de afecciones.

Las conclusiones que podemos deducir son importantísimas para el enfermo: la disciplina, el régimen, en fin todo el tratamiento debe seguir inflexible a pesar de las sensaciones subjetivas! del enfermo. Por otra parte, cuando los exámenes radiológicos repetidos a intervalos regulares, muestran que el nicho ulceroso —el signo patognomónico de lesión va disminuyendo *en* tamaño y va cambiando de forma, todo esto -acompañado de una mejoría clínica, podemos en ese caso y basados en la evidencia radiológica —no en la clínica— permitirnos ciertas liberalidades en el régimen y modo de vida impuestos al enfermo.

Existe gran diferencia en la determinación de la curación o mejoría de la úlcera, por medio de los Rayos X entre la úlcera gástrica y la duodenal. En la primera los nichos típicos- son más frecuentes, su localización y tamaño los hacen más fáciles de descubrir y seguir su curso durante el tratamiento, los signos indirectos desaparecen al desaparecer el nicho. En los segundos tropezamos con dificultades de técnica que hacen difícil su descubrimiento. Dígase lo que se quiera sobre los modernos métodos de compresión, radiografías al asecho, etc., el nicho, de la úlcera duodenal es más difícil de descubrir que el de la gástrica, los nichos típicos forman la minoría y las deformaciones del bulbo concomitantes son muy frecuentes y oscurecen el cuadro radiológico. Los signos

FIG. 1



Radiografía practicada el 20 de Diciembre de 1940. — Nicho de úlcera de la pequeña curvatura del estómago, parte media del cuerpo. Penetrante.

indirectos tienden a persistir; las adherencias y las periduodenitis son muy frecuentes y complican la imagen. En una úlcera duodenal curada estos signos indirectos o de complicaciones persisten y nos confunden. En la úlcera gástrica por el contrario no es raro observar su desaparición total sin dejar ningún rastro que nos indique que ahí hubo una lesión. Tal es el caso que presentamos a continuación.

M. M., mujer de 52 años, sufre desde hace 10 meses de dolores post-prandiales inmediatamente después de ingerir alimento. Náusea, acidez y agrura. Pérdida de 18 libras de peso. Radiografiada el 20 de Diciembre de 1940. Nicho grande en la pequeña curvatura del estómago, parte media, doloroso a la palpación. Residuo de una



FIG. %

'Segundo examen radiográfico, practicado el 31 de marzo de 1941. — Desaparecimiento del nicho. Curación clínica que concuerda con los datos suministrados por el examen radiográfico

cuarta parte de la comida de barío a las seis horas. Diagnóstico radiológico: Úlcera gástrica, penetrante.

Después de tres meses de tratamiento médico consistente en dieta, alcalinos, antiespasmódicas e inyecciones de histidina y vitamina C los síntomas disminuyen y terminan por desaparecer. Gana el peso perdido. Únicamente persiste una sensación de represión o llenura después de la comida del medio día. Radiografiada de nuevo el 21 de Marzo de 1941. El nicho ha desaparecido, la mucosa a este nivel es normal a las diferentes manipulaciones bajo la pantalla. No hay dolor a la presión.

Las figuras ilustran los hallazgos radiológicos antes y después del tratamiento médico sometido a la enferma.