

ZUSAMMENFASSUNG

Es werden 44 Kranke, davon 25 Frauen und 19 Männer mit klinischem, hormonalem und metabolischem Fettsuchtsyndrom studiert und zur Schlussfolgerung gelangt, dass bei allen eine Nebennierenrinde-Hypophysenbeteiligung bestand.

RÉSUMÉ

On étudie, au point de vue clinique, hormonal et métabolique, 44 malades, 25 femmes et 19 hommes, avec syndrome d'obésité, en concluant qu'il existait dans tous une participation cortico-hypophysaire.

ESTUDIO DE LA FLEXIBILIDAD DE LAS PAREDES DEL ESÓFAGO Y LIMITACION TOPOGRAFICA DE LAS ESTENOSIS CON LA TECNICA DEL DOBLE CONTRASTE

L. MASJUÁN.

Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas. Madrid.
Departamento de Radiodiagnóstico.

Clinica de Nuestra Señora de la Concepción.

Desde hace algún tiempo venimos usando la técnica del doble contraste en muchas exploraciones radiológicas del esófago. De una manera sistemática, en un grupo de enfermos hemos estudiado la posibilidad de distensión de las paredes del esófago con el fin de ir un poco más allá en la búsqueda de lesiones esofágicas, antes de que la disfagia, el síntoma que nos trae siempre los enfermos a este tipo de examen, no haya aparecido todavía.

A veces, farmacológicamente excitamos el peristaltismo del estómago a fin de poder ver de una manera más marcada la flexibilidad de las paredes del mismo y diagnosticar precozmente rigideces segmentarias. De la misma forma, en el esófago es también de gran utilidad emplear un método como el de doble contraste, que puede reflejarnos la flexibilidad parietal y la permeabilidad con calibre uniforme en todo su trayecto.

El esófago, cuando lo exploramos en vertical, es un órgano cuya función se afecta grandemente por la acción de la gravedad. El paso del contraste se verifica de manera muy rápida sin que exista una plenificación suficiente para llegar a una distensión masiva de sus capas musculares durante el poco tiempo que el bario actúa sobre las paredes del mismo antes de entrar en el estómago. Es sólo en aquellos casos de estenosis bien establecidos en las que se produce una re-

ducción muy marcada del calibre del esófago y podemos situar dónde se encuentra la afectación de la pared. Pero ocurre a veces que la estrechez producida no afecta tanto al calibre del esófago y, por lo tanto, no es tan evidente, pudiendo incluso pasar inadvertidas en un examen radioscópico rápido. En estos casos la acción forzada del gas en el doble contraste actúa sobre las paredes esofágicas distendiéndolas únicamente en las zonas flexibles, por lo que la es-

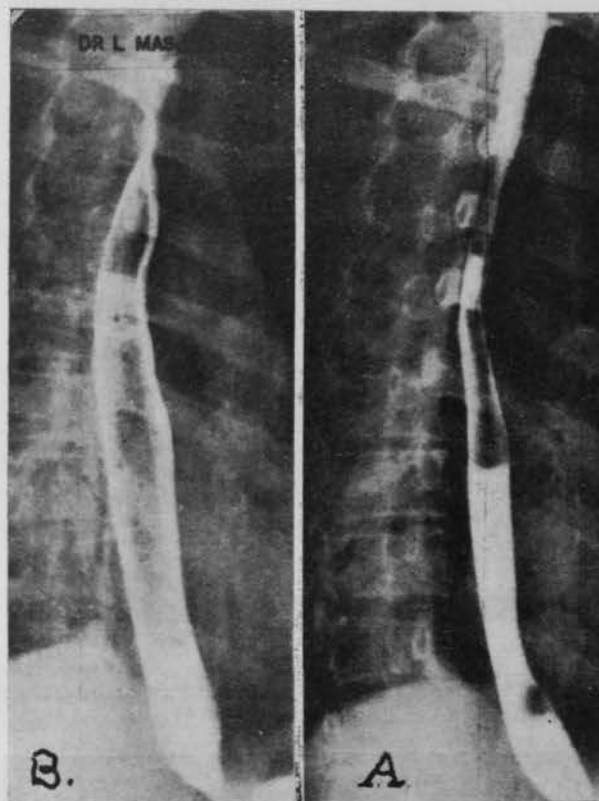


Fig. 1.—Esófago normal. A. Plenificación con bario. B. "Doble contraste". Obsérvese la distensión de las paredes en todas las zonas.

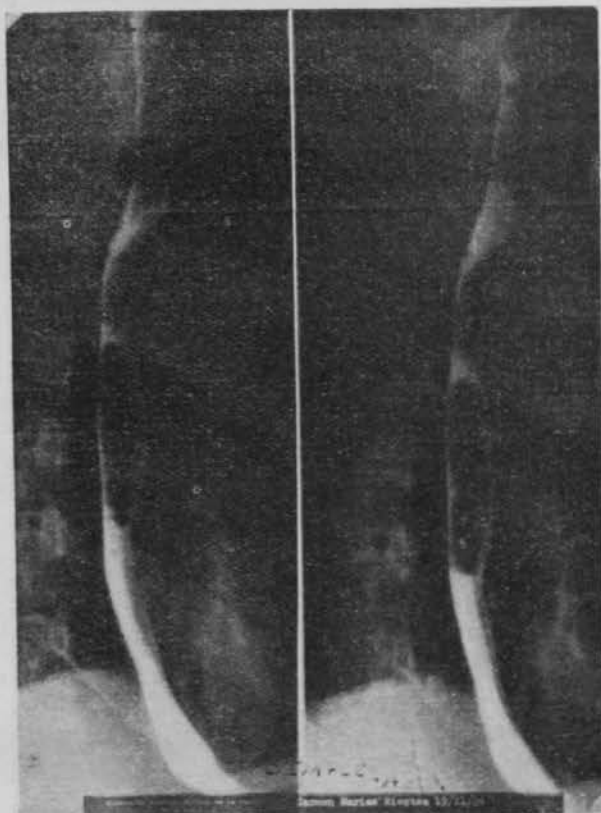
trechez se hará muy evidente al quedar el calibre más o menos igual de la exploración normal, mientras que los otros sectores aparecerán aumentados en dos o tres veces.

Existen otros casos en que las estenosis ya establecidas nos presentan el problema de su extensión, dato importante para la orientación quirúrgica. Con la técnica normal el bario, al llegar a la estenosis, pasa en muy pequeña cantidad a través de ella. Plenificado todo el sector postestenótico de una manera filiforme, es dudoso si la disminución de la luz del esófago se debe a la infiltración o a que la pequeña cantidad de papilla que llega a rellenar no es lo suficientemente cuantiosa para poder producir con su presión el desplegamiento de la pared.

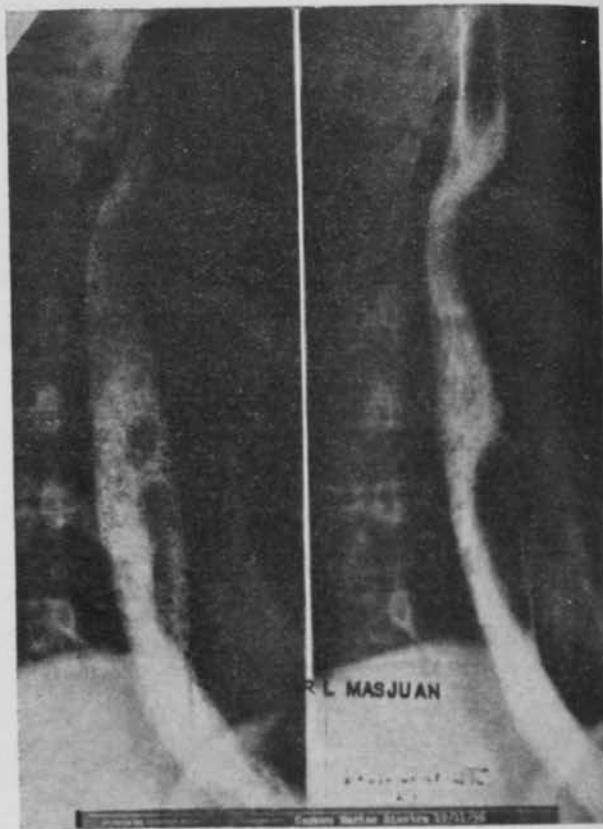
Con este fin ya contábamos con el método de Marchand, que consiste en producir el reflujo de bario desde el estómago con compresión del abdomen, controlada por manómetro. De esta forma se plenifica la zona postestenótica y con nueva ingestión se obtiene la estenosis con sus

dos segmentos, pudiéndose hacer una delimitación radiográfica bastante exacta de la misma. El método de doble contraste es capaz de pro-

ducir el mismo efecto de una manera más cómoda. Esto se observa en la radiografía 4, en la cual se aprecia la delimitación de la estenosis,



A.



B.

Fig. 2.—Plenificación con bario. B. Obsérvese la distensión parietal a nivel del estrechamiento aórtico. Aspecto normal.



A.



Doble Contraste.

B.

Fig. 3.—Proceso neofornativo de esófago. A. Técnica normal. B. "Doble contraste". La presión del gas aumenta el calibre del esófago menos en la zona rígida. La plenificación de la porción postestenótica nos da el límite inferior de la neoplasia. Aparecen más claros los signos de infiltración en la pared anterior, haciéndose más evidente la ulceración.

debido a que, al pasar el bario con dificultad, pero el gas con no tanta, ha producido la expansión de todo el sector inferior. De esta manera se puede conseguir perfectamente la topografía de la lesión.

Siempre haremos primero la exploración normal del esófago antes de utilizar el doble contraste, puesto que con este método desaparecen por completo las posibilidades de estudio de la mucosa con sus pliegues de canalización. La mezcla del bario con el gas hace imposible la visibilidad del relieve mucoso debido a las múltiples burbujas. Por lo tanto, este método sólo lo emplearemos como última fase del examen, cuando nos interese estudiar aquellos casos ya mencionados en los que tan útil resulta.

Este procedimiento se emplea como complemento a la exploración de rutina y especialmente en las estenosis esofágicas de origen tumoral, así como las de etiología inflamatoria o residual a cáusticos.

La técnica consiste en dar previamente al enfermo, ya preparado con su vaso de bario, una cucharada pequeña de bicarbonato sódico y ácido tartárico a partes iguales. El ácido carbónico se forma de manera instantánea al mezclarse los polvos con el agua del bario, el cual produce la distensión del esófago, momento en que han de ser tomadas radiografías en serie muy rápidas (que no excedan los 0,06 de segundo). La cantidad de bicarbonato/ácido tartárico dependerá del tipo de estenosis. Se reducirá en caso de que el impedimento esté por encima del esternón, ya que en ellos existe la complicación de que el bario puede pasar, debido a la presión, a las vías aéreas. En otras ocasiones es necesario, a fin de conseguir radiografías expresivas, el dar más cantidad o repetir la técnica varias veces, sin que esto suponga ningún discomfort para el enfermo. Con la ayuda de un intensificador de imágenes Phillips, hemos visto en condiciones normales que la dilatación esofágica viene a durar unos 10-12 segundos, tiempo suficiente para el logro de una buena serie radiográfica.

Por su sencillez y facilidad de realización, consideramos este tipo de exploración esofágica imprescindible en todas las exploraciones radiológicas de este tipo.

RESUMEN.

Se describe la técnica y utilización del doble contraste como complemento eficaz en las exploraciones radiológicas del esófago. Sus ventajas principales son el poder estudiar la flexibilidad parietal y conseguir una mejor representación topográfica de las lesiones.

BIBLIOGRAFIA

- ALLINSON, P. R.—Journ. Thorac. Surg., 308, 1946.
DINKIN, L.—Fortschr. Röntgenstr., 41, 446, 1930.
FREIDENFELT, H.—Acta Radiol., 46, 3.
JACOBS, P.—Brit. J. Radiol., 28, 317, 1955.
MARCHAND, P.—Brit. J. Radiol., 25, 476, 1952.
PALUGYAY, J.—Fortschr. Röntgenstr., 47, 579, 1938.
SCHATZKI, R.—Acta Radiol. Suppl., 18, 1933.

SUMMARY

The technique and use of the double contrast method is described as being of considerable help in X-ray examinations of the oesophagus. The main advantages are: the possibility of studying parietal flexibility and of obtaining a better topographical image of the lesions.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird die Technik und Anwendung des Doppelkontrastes zur Ergänzung der roentgenologischen Untersuchungen der Speiseröhre beschrieben. Die wesentlichen Vorteile bestehen darin, dass die Möglichkeit geboten wird die parietale Flexibilität zu studieren und eine bessere topographische Darstellung der Schäden zu erzielen.

RÉSUMÉ

On décrit la technique et utilisation du double contraste, comme complément efficace dans les explorations radiologiques de l'œsophage. Ses principales avantages sont: pouvoir étudier la flexibilité pariétale et obtenir une meilleure représentation topographique des lésions.

ESTADO DE DESARROLLO SOMATICO DE LA POBLACION ESCOLAR DE SANTA CRUZ DE LA PALMA

C. CONCEPCIÓN GUERRA.

Instituto de Fisiología y Patología Regionales de Tenerife.
Director: Doctor T. CERVIA.

I. INTRODUCCIÓN.

Tres han sido las causas que me han animado a llevar a cabo una encuesta de desarrollo somático entre los escolares de Santa Cruz de la Palma (Tenerife, Islas Canarias):

1. La afirmación de numerosos investigadores de que el retraso en el desarrollo corpóreo en los niños pertenecientes a sectores económicamente débiles está en relación con su ingestión en proteínas, vitamina B y calcio, ocupando la leche por su riqueza en dichos factores un lugar destacado.

2. El conocimiento de que el tipo de alimentación más frecuente en nuestras islas entre los miembros de los sectores sociales no pudientes es casi monopolar, con predominio de los H. de C. y escasez manifiesta de proteínas y grasas y un total de calorías buenas, pues la dieta tipo que se describe en mi trabajo con MORERA BRAVO¹ corresponde a la edad adulta.