

RÉSUMÉ

1.^o L'appendicite n'est pas une maladie qui puisse être diagnostiquée facilement dans tous les cas, car sa symptomatologie peut présenter un cadre très varié.

2.^o Les leucocytoses élevées, avec un chiffre bas de lymphocytes accusent une grande invasion ou traduisent le degré de virulence du processus appendiculaire.

3.^o Les appendicites chroniques fournissent

une formule avec un chiffre élevé de lymphocytes.

4.^o L'appendice peut être le point de départ de processus périappendiculaires de focus septiques avec suppuration à distance par voie lymphatique, hématogène ou par pénétration à travers de ses parois sans que celles-ci aient un infiltré inflammatoire, fournissant malgré tout un cadre clinique d'appendicite aigüe.

5.^o Dans les cas septiques, un drainage subcutané évite les suppurations post-opératoires sans retarder le temps de guérison.

COMUNICACIONES PREVIAS

NUEVA TECNICA DE DÍAGNOSTICO RADIOGRAFICO APLICABLE A ORGANOS Y ESTRUCTURAS RETROPERITONEALES, MEDIASTINICAS Y CERVICALES

M. RUIZ RIVAS.

Esta técnica se funda en la obtención de un enfisema que nos proporcione el contraste del tejido celular perivisceral; retroperitoneal en el caso de la pelvis y del abdomen; retropleural y mediastínico, en el caso del tórax, y cervical cuando se establece el enfisema en el cuello.

La inyección gaseosa la practicamos en el conducto sacro, atravesando piel, tejido celular, el ligamento sacro-coxígeno, pero igualmente se puede practicar entre dos vértebras de cualquier región de la columna vertebral. La inyección gaseosa siempre debe ser extradural. En la práctica es muy fácil el asegurarse de que la punta de la aguja está situada extraduralmente. Se puede emplear cualquier gas que no irrite los tejidos. Nosotros empleamos de preferencia el oxígeno, la mezcla de oxígeno y helio y el helio puro. El aire atmosférico no debe usarse, puesto que se prolongan mucho las molestias que se derivan de la existencia de un enfisema tan generalizado.

Cuando se utiliza el oxígeno al 100 por 100 ó la mezcla de oxígeno con helio, junto con la obtención del contraste obtenemos un efecto no despreciable, ya que nuestra obligación es la de cumplir nuestra misión diagnóstica con la menor molestia para el paciente, basado en la función antiálgica del oxígeno. Las molestias producidas por el enfisema son menores y desaparecen con mayor rapidez.

El mecanismo por el cual se deshace el orga-

nismo de la cámara gaseosa, o mejor, de las múltiples cámaras gaseosas extendidas por el organismo nos es perfectamente conocido y está regido por leyes físicas¹⁻².

El gas situado entre el canal óseo y la duramadre pronto encuentra numerosos y fáciles intersticios de salida (los espacios situados entre los agujeros sacros y los agujeros intervertebrales y las correspondientes vainas de las raíces nerviosas). A través de ellos se difunde lentamente el gas por el tejido celular de la pelvis, abdomen, tórax y cuello, y si bien no nos es dado crear un enfisema selectivo, sí podemos acentrarlo y dirigirlo a la región anatómica que nos interese. Para ello manejamos convenientemente factores como son el punto de inyección, la presión y cantidad del gas injectado, la postura del enfermo, etc. Así se consigue hacer progresar el gas a lo largo de las vainas nerviosas y vasculares, a lo largo del tejido celular laxo situado entre los órganos, fascias y capas musculares, etcétera.

Existen en la actualidad numerosos procederes diagnósticos basados en la inyección de aire para obtener un contraste radiográfico, por ejemplo, el neumorrión, el neumoperitoneo, etc. Sobre el neumorrión diremos que, basados en los pocos casos que llevamos realizados con nuestra técnica, la imagen renal y suprarrenal que se consigue por la vía extradural es tan perfecta como la que se consigue por punción directa; en cambio, tiene sobre ella importantes ventajas. La punción es única y se obtiene la imagen de los dos riñones; los puntos por donde sale el gas son múltiples, por lo que se obtiene una distribución más homogénea del enfisema creado. No tiene los peligros y, por lo tanto, no hace falta tomar las precauciones que son necesarias para la doble punción pararrenal.

Sobre el neumoperitoneo tiene las ventajas negativas de que carece de los peligros y dolores que la obtención del neumoperitoneo lleva consigo, y tiene sobre él las ventajas de que nos da la imagen de estructuras como la de vasos y nervios, espacios viscerales, capas musculares, etc., que el neumoperitoneo no puede proporcionar.

Creemos que este nuevo método, más inocuo y fisiológico que los ya existentes, resuelve mejor que ellos los numerosos problemas diagnósticos y ayude eficazmente al estudio de regiones difíciles de explorar o que no han sido exploradas radiológicamente, como es el caso de los órganos pélvicos. Que nosotros sepamos, no ha sido obtenida hasta la fecha la imagen del útero y de sus anejos, trompas y ovarios; no han sido demostradas directamente las adherencias existentes entre estos órganos o entre ellos y la pared ósea pélvica. Tampoco se ha obtenido la imagen correspondiente al espesor de la pared rectal, que quizás tenga su importancia para la demostración de la infiltración tumoral de dicha pared. No ha sido demostrado radiológicamente detalles anatómicos, por ejemplo, de las inserciones fibrosas del diafragma en la columna lumbar, ni su imagen entre la pleura que lo tapiza por arriba y el peritoneo que la hace por abajo.

Con esta sencilla técnica se puede visualizar el espesor de la pared abdominal, y por su interés particular, el de la pared posterior, con la imagen del riñón, cápsulas suprarrenales, hígado, bazo, aorta, vasos ilíacos, etc.

En el tórax, los resultados obtenidos no ofrecen tanto interés como los del abdomen, pero como al propio tiempo que con fines diagnósticos creamos el enfisema abdominal, también producimos el torácico, no está de más mencionar que con el enfisema mediastínico destaca más la silueta cardíaca, lo cual es particularmente útil para demostrar el ventrículo derecho, los grandes vasos, el esófago, el espacio retroesofágico, los residuos tímicos, etc., así como la conveniencia de utilizar para ello la técnica de la radiografía profunda de tórax o similares³.

Por lo que respecta a la patología de la columna vertebral, también esperamos resuelva mejor que otras técnicas ciertos problemas diagnósticos, puesto que nos proporciona una imagen con algo de contraste del canal vertebral, y

por lo tanto serán visibles más fácilmente los detalles patológicos y las anomalías de la columna vertebral (espina bifida oculta) de las carillas articulares, de las hernias del núcleo pulposo de los discos intervertebrales, de las compresiones de las raíces nerviosas, etc.

Por último, creemos que junto con la obtención del objetivo diagnóstico se hace algo de terapéutica cuando utilizamos el oxígeno, puesto que aunque no podemos afirmarlo, por el número reducido de casos, hemos visto disminuir temporalmente dolores de tipo neurálgico (ciáticas) y de tipo espondilitico.

BIBLIOGRAFIA

1. M. RUIZ RIVAS.—Rev. Clín. Esp., 1945.
2. M. RUIZ RIVAS.—Fisiopatología de la respiración. Madrid, 1945.
3. M. RUIZ RIVAS.—Radiografía profunda de tórax. Madrid, 1947.

SUMMARY

The author sets out a personal technique for radiographic diagnosis based upon obtaining a retroperitoneal, retropleural, mediastinal or cervical emphysema, according to the case. He describes the technique and analyses the advantages and disadvantages of the method.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser beschreibt eine eigene neue Methode zur Roentgendiagnose die sich auf die Erzeugung eines retroperitonealen, retropleuralen, mediastinischen oder cervicalen Emphysems stützt. Die Vor-und-Nachteile der Technik werden angegeben.

RÉSUMÉ

L'auteur expose une technique personnelle de diagnostic radiographique basée sus l'obtention d'un emphysème retropéritonéal, retroplégival, médiastinique ou cervical, selon les cas. Il décrit la technique et analyse les avantages et les inconvénients de la méthode.