

NOTAS RADIOLOGICAS

Dr. Saint Pastous.

INTERPRETAÇÃO CLINICA DOS

Cholecystogrammas negativos, (ausencia de imagem vesicular nas radiographias)

Antes da éra cholecystographica, o exame radiologico da vesicula biliar era feito segundo o methodo usado em radiographia commun, observados os cuidados habituaes e as indicações technicas de um exame commun da cavidade abdominal.

Nessas condições, a imagem da vesicula só era visivel em certos casos pathologicos, sendo sempre invisivel nos casos perfeitamente normaes, o que quer dizer que ausencia de imagem vesicular tem a significação de estado normal da vesicula, ao passo que visibilidade da imagem vesicular traduz necessariamente um estado pathologico desse órgão.

A interpretação desses resultados decorre das condições anatomo-physiologicas da vesicula.

Quando normal, a vesicula é um órgão radiologicamente transparente, já pela baixa densidade da bile, já pela delgadez de suas paredes. Normalmente, pois, vesicula e bile não offerecem contraste sufficiente para que possam imprimir sua imagem na radiographia.

Nos casos pathologicos, — processo de cholecystite com ou sem lithiase, pericholecystites, estases biliares, etc. — modificam-se profundamente as qualidades de transparencia da vesicula e da bile, sendo que as paredes vesiculares se tornam espessas e compactas, e a bile, pela estase, se condensa e adquire uma consistencia elevada.

O espessamento das paredes e a condensação da bile, augmentando consideravelmente a densidade da vesicula e do seu conteudo, conferem a esse órgão as condições de contraste necessarias á reproducção de sua imagem na placa radiographica.

Esta é a explicação da visibilidade da vesicula em certos casos pathologicos.

Em resumo, *uma vesicula normal não é visivel na radiographia commun; ao contrario, toda vesicula visivel em radiographia commun tem, sempre, a significação de um estado pathologico desse órgão.*

De 1924 para cá, o estudo radiologico da vesicula biliar tomou um novo rumo. A cholecystographia veio substituir, com inestimaveis vantagens, o methodo das radiographias communis.

Graham e Cole, em Norte America, marcaram uma etapa victoriosa no difficil problema da transparencia radiologica da vesicula.

Com a administração da tetraiodophenolphthaleina sodica, por ingestão ou por via endovenosa, conseguiram Graham e Cole a opacificação da vesicula, transformando a vesicula transparente em vesicula opaca, assim como o estomago vazio se transforma em órgão opaco após a ingestão de um sal de baryo.

As estatisticas dos autores americanos demonstram que toda *vesicula normal deve ser visivel* no cholecystogramma, quando é usado o methodo endovenoso.

Em França, onde ha manifesta preferencia pela via oral, as estatisticas confirmam as conclusões dos americanos, demonstrando ser sempre visivel a vesicula normal, desde que tenha havido perfeita tolerancia pelas capsulas de tetraiodo.

Reconstituindo o cyclo pharmaco-dynamico que descreve a tatraiodophenolphthaleina no exame cholecystographico, comprehende-se facilmente porque sempre deverá ser visivel uma vesicula normal.

A tetraiodophenolphthaleina, introduzida no organismo por via oral ou por via endovenosa, é transportada ao figado, cuja cellula hepatica a absorve, para eliminal-a quasi inteiramente na bile (97%). Atravessando com a bile os canaes intrahepaticos, hepatico e cystico, a tetraiodo chega até á vesicula. A bile opacificada pela tetraiodo estaciona na vesicula, onde, por osmose, ella realiza a sua concentração, elevando consideravelmente o seu peso atomico.

A opacificação da vesicula depende, em primeiro lugar, da impregnação da bile pela tetraiodo, e, em segundo lugar,

da concentração da bile na vesícula. Não basta, portanto, que a tetraido seja absorvida, mas é ainda necessario que essa bile passe depois pelo processo de concentração na vesícula (phenomeno de osmose).

A opacificação da vesícula pela tetraiodophenolphthaleína depende dos seguintes factores:

1º) Introdução no organismo de uma dose sufficiente de tetraiodo

Quando é usado o methodo endovenoso, esta primeira condição está sempre garantida. Esta particularidade é que confere ao methodo endovenoso a sua incontestavel superioridade.

Quando, porem, é empregada a via oral, o aproveitamento da dose total administrada em capsulas depende da boa ou má tolerancia do paciente pela tetraiodo. Si a ingestão das capsulas despertar intolerancia gastrica, já não se pôde contar com a absorpção total da dose ingerida, o que será, então, uma causa de insuccesso e de erros de interpretação.

2º) A integridade funcional da cellula hepatica

Para absorver e eliminar a tetraiodo, é mistér que a cellula hepatica conserve um grão sufficiente de integridade funcional.

Na insufficiencia hepatica de caracter grave, nas ictericias, etc., pôde-se, de antemão, asseverar que será negativo o exame cholecystographico.

3º) Transito livre nos canaes intrahepaticos, hepatico e cystico

Uma obstrucção nesses canaes, quer por obliteração inflammatoria ou calculosa, quer por compressão extrinseca (tumores, adherencias), constitue um obstaculo ao transito da tetraiodo, e dará como resultado uma ausencia de imagem vesicular.

4º) Desobstrucção da vesicula

Para que a vesicula se encha com a bile opacificada pela tetraiodo é necessario que a sua cavidade não esteja obstruida por calculos, por lodo bilioso, ou, então, por compressão extrinseca.

5º) Conservação da contractilidade das paredes da vesicula

Para a vesicula se encher com bile opacificada, é necessario que ella, préviamente, possa esvasiar-se.

Nos casos de estase biliar, a vesicula não fornecerá imagem no cholecystogramma.

6º) Relativa integridade na função de concentração biliar

A vesicula normal submete a bile a um processo de concentração, absorvendo grande quantidade de liquido contido na bile (osmose).

Nos casos de cholecystite chronica, com profunda alteração histologica das paredes e da mucosa vesicular, a vesicula perde a sua faculdade de concentrar a bile, e nessas condições a vesicula não dará imagem nos cholecystogrammas.

Do que ficou exposto pôde-se já deprender que a imagem da vesicula não será visivel nos seguintes casos clinicos:

1º) Na insufficiencia hepatica de caracter grave.

2º) Nos casos de obstrucção dos canaes hepatico e cystico (obliteração por calculos ou por processo inflammatorio: adherencias e compressões extrinsecas).

3º) Nos casos de obstrucção da vesicula por obliteração calculosa, por lodo bilioso, ou por compressão extrinseca.

4º) Nos casos de cholecystite chronica com profunda alteração anatomo-physiologica da vesicula.

5º) Nos casos de vesicula grande, com estase biliar.

Ha ainda a acrescentar que, quando o exame cholecystographico é feito por via oral, é necessario lembrar que a intolerancia pelas capsulas de tetraiodo pôde-se fazer seguir de um cholecystogramma negativo, sem que esse resultado tenha uma significação pathologica.

Por fim ainda uma outra causa de erro, e essa de ordem tecnica, pôde conduzir a uma falsa interpretação: tecnica defeituosa e má preparação do doente são causas de cholecystogramma negativo.

CONCLUSÕES:

1º) O exame radiographico commum é muito menos instructivo que o exame cholecystographico pelo methodo de Gram-Cole.

2º) No exame radiographico commum, a vesicula é *invisible* nos casos *normaes*, podendo ser *visivel* em certos casos *pathologicos*.

3º) No exame cholecystographico a vesicula *normal* deve ser sempre *visivel*: quando ella é *invisivel* (*cholecystogramma negativo*), pode-se affirmar a existencia de um processo pathologico no aparelho hepato-biliar.

4º) As conclusões do item 3 presuppõem a exclusão das causas de erro já annunciadas.

5º) Sendo verdade que toda vesicula normal é visivel, não quer isso significar que toda vesicula visivel seja normal. Ha vesiculas pathologicas que são visiveis no cholecystogramma, revelando não só sua imagem como tambem a presença de calculos.

A interpretação clinica dos cholecystogrammas positivos constituirá assumpto para o proximo trabalho.

Os últimos resultados da quinidina na fibrilação auricular. (*The ultimate results of quinidine therapy in auricular fibrillation*), por BRAMWELL e ELLIS. LANCET. 10 de Novembro de 1928. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica N.º 12 — Ano V — Dezembro 1928).

Morais David.

Sumário:

Em uma série de 27 casos de fibrilação auricular em doentes internados e que haviam recebido pela primeira vez o tratamento pela quinidina há mais de dois anos, 9 doentes obtiveram resultados definitivos e beneficios permanentes. Em 8 casos a droga não restaurou o ritmo normal e nos 10 casos restantes, ainda que a fibrilação tivesse desaparecido, não houve melhoria no estado dos doentes.

Em 5 casos o factor etiológico parece ter sido a miocardite crónica fibrosa e nos 22 restantes a afecção cardiaca foi segura ou provavelmente reumatismal.

O método para a administração da droga que o A. segue é o seguinte:

Primeiramente digitalisa o doente. Depois ensaia uma primeira dose de quinidina de 0,20 grs. para excluir a possibilidade de uma idiosincrasia. 24 horas depois dá 0,40 grs. e repete esta dose a intervalos de 2 horas até prefazer 2 grs.

Se é necessario, as 5 doses de 0,40 grs. são repetidas nos dois dias seguintes.

Certos autores aconselham a suspensão do tratamento desde que o ritmo normal se restaura, outros indicam que há vantagem em continuar o tratamento por épocas ou em proseguir-lo com doses decrescentes de quinidina.

O A. julga que não há uma linha de conduta comum a todos os casos, variando o comportamento terapêutico consoante os doentes.

Laboratorio Medico do Dr. Pereira Filho

Secção de Chimica Biologica e Microscopia Clinica — Exames de sangue, liquido cephalo-rachidiano, succo gastrico, leite, urina, materias fecaes, derrames pathologicos das serosas, liquidos kysticos, pús, etc.

Secção de Parasitologia e Histologia Pathologica — Reconhecimento dos parasitos vegetaes. Identificação dos parasitos animaes. Diagnostico histologico dos tumores.

Secção de Microbiologia — Diagnosticos bacterioscopicos e bacteriologicos — Vaccinas autogenas — Vaccina anti-gonococcica polyvalente — Vaccina anti-estaphylococcica — Vaccina anti-estreptococcica — Vaccina anti-colibacillar — Vaccina anti-typhica.

Secção de Sorologia — Sôro-agglutinações — Sôro-precipitações.

Reacção de Wassermann (methodo classico).

Reacção de Weinberg-Parvu — (diagnostico do kysto hydatico).

Reacção de Abderhalden.

TELEPHONE N.º 813

Rua Pinto Bandeira N. 3, Porto Alegre