

Terapéutica de la duodenitis crónica

Resultados en 10 casos

Por los Dres.:

ORLANDO NODARSE PÉREZ, 18

EDUARDO MANSO RODRÍGUEZ*

Neniarse Pérez, O. et al. *Terapéutica de la duodenitis crónica. Resultados en 10 casos*. Rev Cub Med 13: 5, 1974.

Se estudiaron 10 casos de consulta externa a los que se diagnosticó duodenitis crónica por biopsia y se les impuso tratamiento. Meses más tarde se realizó una segunda biopsia y se siguió la evolución clínica de los mismos. La evolución anatomoclínica fue favorable en el 90% de los rasos.

INTRODUCCION

La duodenitis crónica lta sido durante más de un siglo una entidad muy discutida al no haber acuerdo entre los clínicos, radiólogos y patólogos, pues mientras unos la aceptaban, otros negaban su existencia.

Hasta hace poco tiempo, en nuestro medio nadie pensaba clínicamente en esta entidad frente a un paciente que refería un síndrome ulceroso más o menos típico con deformidad duodenal sin nicho demostrable a los Rx; tampoco se planteaba la duodenitis crónica en aquellos casos con trastornos dispépticos y colecistografía oral normal, siendo diagnosticados como disquinesia vesicular o sencillamente eran considerados como trastornos distónicos o nerviosos.

Hoy en día, frente a esos pacientes con sintomatología digestiva alta, mal llamados funcionales, todos nosotros tenemos en mente la

duodenitis crónica y realizamos los estudios necesarios para comprobarla.

Las dificultades para el diagnóstico anatomopatológico se explican por la falta de piezas frescas.

Jttil y Nagel en 22 pacientes operados con el diagnóstico de Ulcus duodenal crónica no comprobaron la úlcera desde el punto de vista macroscópico, y al examen histológico sólo se descubrió inflamación subaguda y crónica de la mucosa duodenal.¹

Más recientemente la obtención de muestras frescas de mucosa, mediante las sondas de biopsia per-oral, lia facilitado enormemente el diagnóstico de duodenitis crónica y le lia dado individualidad clínica a la misma.¹

Cheli, en el Congreso Mundial de Gastroenterología celebrado en Praga en 1968 demostró la presencia de signos inflamatorios crónicos en 63 de 167 pacientes con trastornos

18 Especialista de 1er. grado en gastroente- rología. Instituto de Gaslroenterología.

digestivos altos. Al mismo tiempo, de 42 pacientes sin trastornos digestivos que fueron tomados como control, 41 mostraron una mucosa duodenal sin alteraciones, y uno, duodenitis crónica ligera.²

Por último, con el desarrollo de los nuevos equipos de fibra óptica (duodenoscopios y panendoscopios), la duodenitis crónica se diagnostica por duodenoscopia y se pueden tomar muestras de biopsia dirigida. Creo que con esto queda demostrado de una manera inequívoca la existencia de esta entidad y la necesidad de pensar en ella.

MATERIAL Y METODO

Se escogieron 10 pacientes que tenían una biopsia duodenal con evidentes signos inflamatorios crónicos de la mucosa. Se desecharon aquellos que pudieran estar en los límites de la normalidad. Las muestras de mucosa duodenal se tomaron por la sonda de Crosby. Se tomó una 2da. biopsia después del tratamiento.

Veamos a continuación los síntomas, el tratamiento y la presencia o no de parásitos duodenales, para lo cual se realizaron heces fecales seriado y drenaje biliar.

CASO 1. Seis meses con acidez, gases, intolerancia alimenticia, pérdida de 25 libras de peso.

Digestiones lentas.

Strongiloidiasis.

Biopsia: DCS (duodenitis crónica severa).

Thiabendazol.

2a. biopsia (9 m).

CASO 2. Quince años con acidez, vómitos, náuseas, diarreas.

Strongiloidiasis.

DCL (duodenitis crónica ligera)

Thiabendazol.

Se toma biopsia (7 m).

CASO 3. Dos años con cólicos abdominales, acidez, gases, digestiones lentas.
Necatoriasis-amebiasis.

DCM (duodenitis crónica moderada).

Tto.: alcopar-metronidazol.

2a. biopsia (18 m).

CASO 4. 8 años de epigastralgia.

No parásitos.

DCM (inespecífica).

Metronidazol.

2da. biopsia (13 m).

CASO 5. Un año con vómitos, diarreas, gases, intolerancia alimenticia y epigastralgia.

DCS (inespecífica).

Thiabendazol + pirvinium.

2da. biopsia (11 m).

CASO 6. Un año con epigastralgia, acidez, náuseas.

DCS (inespecífica).

Metronidazol.

2da. biopsia (8 m).

CASO 7. 3 años con acidez.

DCM (inespecífica).

Shostakovsky, Baskis + tetraciclina, metronidazol.

2da. biopsia (5 m).

CASO 8. 20 días con epigastralgia, náuseas, diarreas.

Strongiloidiasis.

Thiabendazol.

DCS.

2da. biopsia (18 m).

CASO 9. Dos años con epigastralgia, acidez, gases, diarreas.

DCS (inespecífica).

Metronidazol.

2da. biopsia (20 m).

CASO 10. 5 meses con epigastralgia, intolerancia alimenticia, pérdida de 20 libras de peso, diarreas.

Necatoriasis + amebiasis.

Tto.: alcopar + metronidazol,

DCM.

2da. biopsia (2a).

(Ver Figs. 1 y la.).

(Ver Figs. 2 y 2a.).



Fig 1.—Duodenitis crónica parasitaria. Obsérvese el fragmento de larva y el infiltrado inflamatorio.

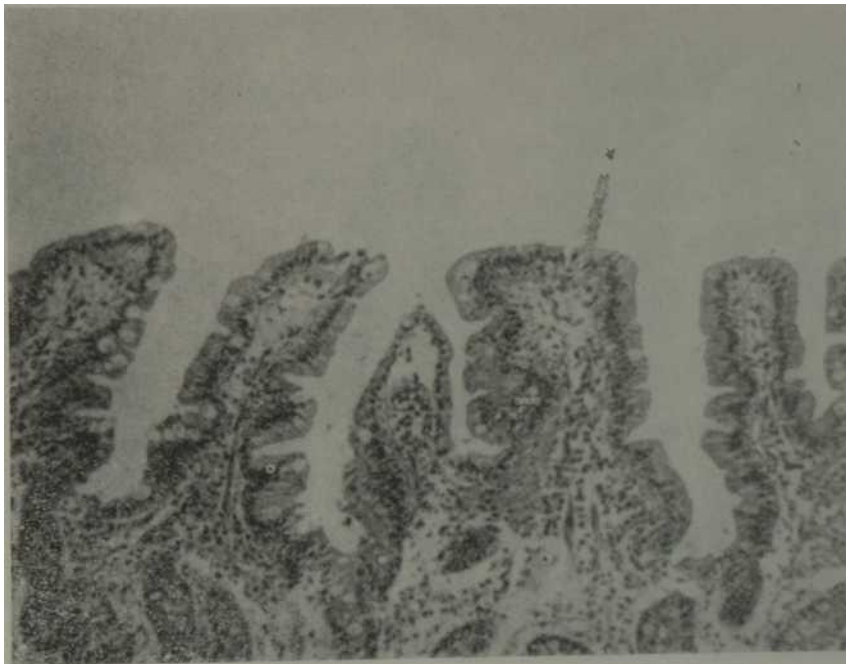


Fig. 1 a.—Mucosa duodenal normal. El caso anterior después del tratamiento.

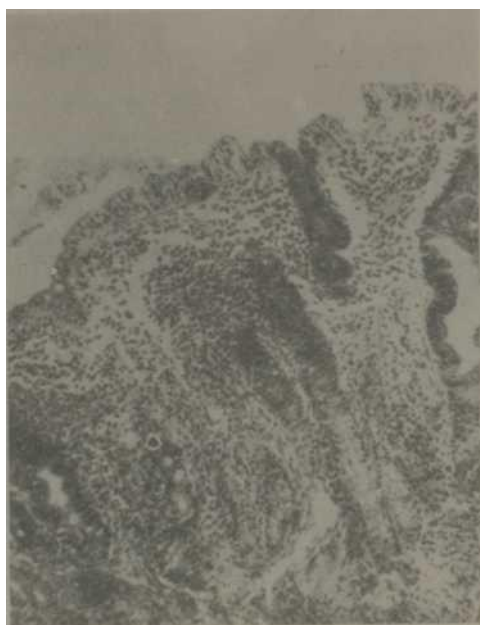


Fig 2.—Duodenitis crónica inespecífica. Obsérvese el marcado infiltrado inflamatorio y el engrosamiento de las vellosidades.

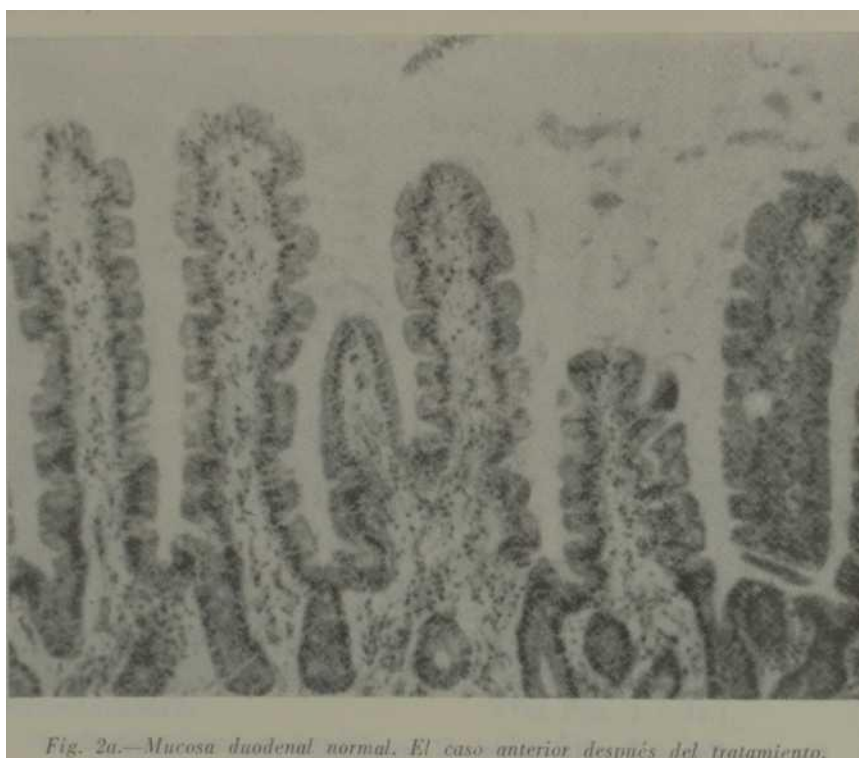


Fig. 2a.—Mucosa duodenal normal. El caso anterior después del tratamiento.

Análisis de los resultados

Se estudiaron 10 pacientes portadores de duodenitis crónica, de los cuales, 5 presentaban una DCS severa; 1, moderada y 1, ligera.

De ellos, 4 eran mujeres y 6 hombres.

La edad osciló entre 21 y 52 años con un promedio de 35 años.

De los 10 pacientes se comprobó parasitismo alto en 5, y los 5 restantes presentaban una duodenitis crónica inespecífica.

De los 5 casos parasitados, dos tenían una DCS; 2, una DCM y 1, una 1) C L.

La evolución clínica y anatomopatológica fue la siguiente:

	Sintomatología	1a. B	2a. B*
Caso 1.—	Bien	DCS	Normal
Caso 2.—	Bien	DCL	DCL
(Caso 3.—	Mejor	DCM	Normal
Caso 4.—	Bien	DCM	DCL
Caso 5.—	Bien	DCS	DCL
Caso 6.—	Bien	DCS	Normal
Caso 7.—	Igual	DCM	DCM
(Caso 8.—	Mejor	DCS	DCL
Caso 9.—	Mejor	DCS	Normal
Caso 10.—	Bien	DCM	Normal

Como vemos, 6 de los pacientes se encontraban asintomáticos después del tratamiento, 3 mejorados y uno igual.

La biopsia duodenal tomada por 2da. vez. entre 5 meses y dos años después de la primera, no mostró alteraciones en 5

de los pacientes, 4 mostraban una DCL y uno mantenía el diagnóstico de DCM. Vemos que existe una correlación anatomo-clínica. pues de los 5 con mucosa duodenal normal, 3 estaban asintomáticos y 2 mejorados.

En el único caso en que se mantuvo la DCM, persistió la sintomatología clínica.

El tratamiento empleado en los casos de parasitismo fue el específico para cada tipo de parásito (thiabendazol para el strongiloidiasis y alcopar para la necatoriasis).

En los casos de DC inespecífica se empleó el metronidazol en 3 de ellos a razón de una tableta 3 veces al día durante 20 días. Se dejó descansar un mes y se repitió el tratamiento, uno de ellos fue tratado empíricamente a base de thiabendazol y pamohato de pirvinio desapareciendo la sintomatología, y en el último se ensayaron varios tratamientos con Shostakovskiy + metronidazol y baskir más tetraciclina no mejorando clínica ni anatomopatológica lógicamente.

Como podemos ver la evolución, tanto clínica como anatomopatológica ha sido satisfactoria, siéndole evidente la tendencia a la curación y así, de 5 DCS, 3 curaron y 2 aparecen como DCL.

El tratamiento en los casos de DC inespecífica fue el metronidazol, con buenos resultados. Se comprobó una correlación anatomoclínica como ya habíamos dicho.

CONCLUSIONES

Se obtuvo la curación o una mejoría notable desde los puntos de vista clínico y anatomopatológico en el 90% de los pacientes portadores de duodenitis crónica.

Con estos resultados se puede concluir que la duodenitis crónica es capaz de evolucionar hacia la curación o la mejoría con un tratamiento adecuado.

SUMMARY

Nodarse Pérez, O., et al. *The treatment of chronic duodenitis. Results obtained in 10 patients.* Rev Cub Med 13: 5, 1974.

Ten out patients in whom a chronic duodenitis was diagnosed by biopsy and «lio were sub- mitted to treatment are sludied. Several months later. a second biopsy was performed and the clinical evolution was followed. The anatomicoclinical evolution was favourable in 90% of the cases.

RESUME

Nodarse Pérez, O. et al. *Thérapeutique de la duodénite chronique. Resultáis chez 10 cas.* Rev Cub Med 13: 5, 1974

Les auteurs ont étudié 10 cas de duodénite chronique diagnostiquées par biopsie. Après le traitement on a réalisé une biopsie. suivant l' evolution clinique de ceux-lá. L' evolution anatomo- clinique a été favorable dans 90% des cas.

PE3KME

Honapee O., h jip. Jle^eHHe xpomreecKoro jiyojieHiiTa. Pe3yjiBTara Jie^e- **H2H 10** ÓOJIBHHX. **rev Cub Med 13: 5, 1974.**

üpoBejioci> Hsy'ieHHe 10 óojilhxx xpoHireecKjiM iyopeHHTOM, çmaraos koto- pnx <3hji ycTaHOBjieH npH noMoma dHoncni. 3aTeM óojibhhm óhji HasHa'ieH Kyc jie^eHHH. HeckOJüKO MecaueB nocJie aToro óojilhum npon3Bejiaci> BTopan tíHonciLH h cJiefIOBajiH hx miHHHeckoe pa3BHThe. OTMemnocL no- JIOKHTejIBHOe aHaTOMOKJIHHHOTeCKOe pa3BHTh6 y 90% ÓOJibHHX.

BIBLIOGRAFIA

1. —Cheli, M. M. R. et al. Données tirées de le biopsie par sond sur L' histologie du duodenum et sur le problems des duodenitis. Arch Mal App Dig 50: 4, 310-318, abril 1961.
2. —Cheli, R. El problema de la duodenitis crónica despues de la experiencia bióp- sica. Congreso Internacional de Gastroen- terología. Praga 1968.
3. —Wechsler, R. Duodenitis. Bockus II: 126- 131, 1967.