

PE MARGINEA UNUI ACCIDENT PROVOCAT DE INJECTAREA BILIGRAFINULUI

Al. Iacob, I. Stoica

Avantajele pe care le prezintă biligrafina, atât pentru medic cât și pentru bolnav, a făcut ca această substanță de contrast să fie utilizată pe o scară din ce în ce mai largă, accidentele relateate fiind foarte rare. Astfel, statisticile mondiale, care totalizează 6.200.000 de colangio-colecistografii arată că în 6% din cazuri s-au produs accidente ușoare și că în 0,00027% s-au produs accidente grave, pînă în anul 1960 fiind citate 19 accidente cu sfîrșit letal. Accidentele mortale, consecutive colangio-colecistografiilor sînt mai puțin frecvente, decît cele cauzate de urografiile intravenoase. Statistica publicată de *Pendergrass* dă 121 de cazuri mortale la 1.200.000 de urografii intravenoase, adică o proporție de 0,0009%. Rezultă, deci, că biligrafina este mai puțin toxic decît substanțele de contrast utilizate pentru urografia intravenoasă.

În ceea ce privește patogenia accidentelor grave, cauzate de injectarea biligrafinei, au fost emise nenumărate ipoteze, dar tocmai diversitatea explicațiilor ilustrează fragilitatea lor. Astfel, a fost incriminat terenul alergic, acțiunea directă a biligrafinei asupra tensiunii arteriale, hemoliza produsă de injectarea biligrafinei, insuficiența coronară acută, consecutivă combinării ionilor de calciu cu biligrafina, care „perfuzează” vasele miocardului etc. Nici una din aceste ipoteze nu rezistă însă observațiilor clinice sau reproducerii experimentale, astfel că în faza actuală a cunoștințelor noastre asupra patogeniei accidentelor provocate de biligrafina, trebuie să ne mulțumim cu prevenirea și — dacă se produc — cu jugularea lor.

În primul rînd, trebuie să pormim de la premiza că injecțiile intravenoase în general și cele cu substanțe de contrast, în special, prezintă un oarecare grad de risc. Din această cauză, vom recomanda colangio-colecistografia numai în cazurile în care colecistografia per orală nu a fost concludentă. Pentru prevenirea eventualelor accidente este foarte important să se facă o anamneză amănunțită în ceea ce privește terenul alergic al bolnavului, colaborarea strînsă dintre radiolog și internist impunîndu-se ca o premisă necesară.

Injectia intravenoasă cu biligrafina trebuie executată personal de medic, sau de soră, sub supravegherea medicului. Injectarea se va face lent (3—4 minute) după o prealabilă încălzire a fiolei: în timpul injectării, bolnavul trebuie să stea culcat, iar supravegherea lui va continua aproximativ 2—3 ore, după terminarea ultimei radiografii. Deși s-au descris accidente mortale chiar în timpul testării la biligrafina, este totuși recomandabil ca ea să se efectueze.

Nu sîntem de părerea susținută de unii autori care recomandă printre altele și pregătirea unei săli de operații pentru toracotomie și masaj cardiac, în cazul unui eventual colaps cardiac, dar trebuie să avem pregătite întotdeauna analeptice, toni-cardiace, antihistaminice, cortico-steroidi și o bombă de oxigen. În aceste condiții, medicul radiolog, asigurînd o strînsă colaborare cu internistul — și subliniem încă o dată necesitatea acestei colaborări — poate jugula starea de șoc sau, în orice caz, este acoperit din punct de vedere medico-legal.

Accidentele care pot surveni după injectarea biligrafinei sînt de două feluri: accidente ușoare, trecătoare — și accidente grave, de cele mai multe ori mortale.

În prima categorie avem:

a) simptome de alergie cutanată:

b) simptome generale ca: greață, strănut, gîdilituri laringiene, tuse iritativă, senzație de vomă sau de căldură.

Dacă apar simptome de alergii cutanată, se administrează antihistaminice; în caz de apariție a simptomelor generale se scoate bolnavul la aer, sau se administrează oxigen.

În caz de accidente grave, pot surveni:

a) simptome respiratorii (tahipnee, dispnee, edem glotic);

b) simptome cardio-vasculare (colaps periferic, hipotensiune marcată, paloare, sudori profuze, senzație de constricție toracică);

c) simptome convulsive (crampe musculare, convulsii tonico-clonice).

În caz de accidente grave, se administrează — obligatoriu — oxigen, prin mască sau sondă nazală. Pentru combaterea simptomelor respiratorii se mai administrează gluconat de calciu, antihistaminice și cortico-steroidi (ultra-corten sau decadron) injectabili.

În caz de simptome cardio-vasculare, se administrează în plus pentazol, efortil, perfuzie de ser fiziologic sau glucoză, la care se adaugă 4 mgr. noradrenalină (noratrinol sau arterenol) la 500 cmc. soluție de perfuzie.

Eventualele convulsii se combat prin barbiturice sau prin narcoză generală.

Bineînțeles că, indiferent de natura simptomelor, intervenția trebuie să fie rapidă și toate injecțiile vor fi administrate intravenos.

În Clinica Medicală Colțea, efectuind în decurs de 7 ani aproximativ 1500 de colangio-colecistografi cu biligrafin, am înregistrat un singur accident grav. E vorba de o bolnavă în vîrstă de 51 de ani, care s-a internat cu diagnosticul de litiază biliară. Anamneza minuțioasă făcută în vederea depistării unor tate alergice, a fost negativă. Nimic de semnalat din partea aparatului cardio-vascular, respirator, renal sau a sistemului nervos. Electrocardiograma, hemograma și examenul urinei: normale. Colecistografi cu contrast fiind negativă, se execută o colangio-colecistografie. Testul la biligrafin este negativ; injecția se face lent, bolnava fiind culcată. După primul 2 cmc de biligrafin, bolnava afirmă că are o senzație de furnicătură în membrele inferioare și un ușor vertij; întrerupem administrarea. Fenomenele amendîndu-se, continuăm, pentru ca la 8 cmc. de biligrafin, bolnava să prezinte paliditate, sudori profuze, senzație de sufocare, puls filiform, tensiune scăzută la zero, pierderea cunoștinței.

Se administrează oxigen prin sondă nazală, se instituie imediat o perfuzie cu noradrenalină în soluție glucozată 5% m, se injectează efortil, cafeina, pentazol. După 10 minute, pulsul devine perceptibil, tensiunea arterială este de 60/40; după 20 de minute, pulsul ajunge la 80 pe minut, tensiunea arterială se urcă la 80/70. Peste o oră, pulsul este de 86 pe minut, tensiunea arterială 110/70. În zilele următoare, bolnava prezintă o cefalee intensă și senzație de vijituri în urechi, iar peste 10 zile părăsește spitalul, ameliorată.

În concluzie, accidentele mortale, provocate de injectarea biligrafinului sînt puțin probabile, dar posibile. De aceea, medicul radiolog, împreună cu medicul internist, trebuie să ia toate măsurile, atît pentru prevenirea, cît și pentru rezolvarea favorabilă a lor.

Sosit la redacție: 23 martie 1962.