

HUV aparece ligeramente superior, hecho que se explica probablemente por el número mayor de hysterectomías abdominales y radicales en ese hospital, mientras que en HSJD la casi totalidad fueron hysterectomías vaginales.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Fabio Henao, Director de HSJD por la ayuda prestada para la revisión del material en ese centro hospitalario y a la Sra. Blanca Lucía Caicedo, Jefe de la Sección de Archi-

vo de Historias Clínicas del HUV por su valiosa colaboración en la búsqueda de las historias.

REFERENCIAS

1. Rogers, R. N., Guerrero, R.: Hysterectomías innecesarias como indicador de cuidado médico en Cali, Colombia. *Acta Méd Valle* 4: 64-69, 1973.
2. Riva, H. L.: Hysterectomy: Indications and techniques. *Postgrad Med* 39: 645-649, 1966.

EL CASO RADIOLOGICO

Carlos Chamorro Mera
Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico
Hospital Universitario del Valle



HAGA SU DIAGNOSTICO:

Niña de 6 años de edad con historia de disfagia desde el nacimiento, solamente tolera dieta líquida. No hay antecedente de ingestión de cáusticos. Al examen físico lo único que se encuentra es un retardo pondoestatural moderado (peso 14.5 Kg).

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS:

- 1) Estenosis por ingestión de cáusticos.
- 2) Estenosis y esofagitis péptica por hernia hiatal.
- 3) Estenosis congénita del esófago.
- 4) Acalasia

(Ver repuesta página 76)

RESULTADO DEL CASO RADIOLOGICO

Hallazgos Radiológicos: Se observa una estenosis en el tercio inferior del esófago de unos 10 cms. de longitud, de tipo infundibuliforme y de aspecto benigno. Durante el estudio de R.X. se observó retardo notorio en el vaciamiento esofágico y reflujo gastroesofágico. Hay una pequeña hernia hiatal.

Diagnóstico Definitivo: Estenosis y esofagitis péptica por hernia hiatal. La hernia se observó muy bien durante la cirugía efectuada a la paciente. Se practicó herniorrafia y funduplicatura. En el post-operatorio se hicieron varias sesiones de dilatación con bujías.

La esofagitis péptica se debe al reflujo gastroesofágico y puede presentarse con o sin hernia hiatal. La inflamación del

esófago por fibrosis. La estenosis péptica es de aspecto benigno, larga, con desaparición de los pliegues mucosos pero sin evidencia de masas, comienza en forma infundibuliforme como lo muestra el presente caso.

REFERENCIAS

1. Margulis, A. R. y Burhenne, H. J.: Alimentary Tract-Roentgenology. The C. V. Mosby Company-Saint Louis: 355-358, 1973.
2. Caffey, J. y Silverman, F. N.: Pediatric X-ray diagnosis. Year Book Medical Publishers Inc. 477-479, 1970.
3. Darling, D. B.: Hiatal hernia and gastroesophageal reflux in infancy and childhood. Analysis of the Radiologic Findings. *Amer J Roentgenol* 123: 724-736, 1975.