

<http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>

Rev méd panacea. 2014; 4(2): 36-39.

Recibido: 28 de Marzo del 2014 | Aceptado: 25 de Junio del 2014 | Publicado: 31 de Agosto del 2014

CONFLICTO DE INTERES: NO DECLARADOS

ARTÍCULO ORIGINAL

Litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados. Hospital San Jose de Chincha, 2013

Silvina María Alva-Hierro^{1a}, Driandra Katherine Chacaltana-Tanta^{1a}, Sandy Huarcaya-Paredes^{1a}

Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú¹

Médico cirujano^a

Objetivos: Determinar las características clínicas, socio demográficas y de laboratorio de la litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, de tipo retrospectivo, donde se revisaron 142 historias clínicas, de pacientes portadores de colelitiasis, que fueron operados en el hospital "San José" de Chincha entre Enero y Diciembre del 2013. **Resultados:** Se encontró que el sexo femenino fue más frecuente en un 73.9%, con un predominio sobre los varones en 2.8/1, las edades más frecuentes en ambos sexos se presentaron entre la tercera y cuarta década de vida, presentándose un incremento de casos después de los 60 años de edad en varones. El sobrepeso se presentó en el 57.0%. La multiparidad y la ingesta de anticonceptivos alcanzaron un 73.34% y 56.9% respectivamente. En la bioquímica sanguínea se halló el incremento de triglicéridos con un 51.94% y la disminución del colesterol HDL con un porcentaje de 57.42%. Los valores de colesterol total y glucosa sanguínea no guardaron relación con la colelitiasis. **Conclusiones:** Los factores más frecuentes relacionados con la génesis de litiasis vesicular fueron, el sexo femenino, la presencia de sobrepeso, la multiparidad y la ingesta de anticonceptivos. La dislipidemia establecida por el incremento de triglicéridos y la disminución del colesterol HDL son factores importantes.

Palabras clave: litiasis vesicular, colecistectomizados, factores de riesgo (fuente: DeCS BIREME).

INTRODUCCIÓN

La presencia de cálculos en la vesícula biliar es tan antigua como el hombre. Se han descubierto cálculos vesiculares en las momias egipcias que datan de más de 3,000 años antes de Cristo. Esta patología afecta a millones de personas en el mundo, sobre todo, las sociedades occidentales, donde se diagnostica entre 10% y 30% de sus habitantes (1,2,3).

Estudios epidemiológicos mediante la técnica de ultrasonografía han demostrado variaciones en su prevalencia a nivel mundial; lo cual se explica en base a diferencias raciales y étnicas, que a su vez reflejan características genéticas y ambientales distintas como en América Latina donde se informa que entre el 5 y el 15% de los habitantes presentan litiasis vesicular siendo de mayor prevalencia la caucásica, la hispánica y los nativos americanos (4,5).

Es una enfermedad crónica que se encuentra entre las más frecuentes del aparato digestivo y su tratamiento, la colecistectomía, es uno de los actos quirúrgicos abdomi-

nales más habituales. Se encuentra entre las 5 primeras causas de intervención quirúrgica a nivel mundial y el más costoso entre los practicados para las enfermedades digestivas en países occidentales (6,7).

La litiasis vesicular es una patología multifactorial cuyo origen y patogénesis no se conoce con precisión. La principal función de la vesícula biliar es recoger la bilis segregada por el hígado, concentrarla y lanzarla al duodeno cuando es necesario; cuando la secreción biliar se estanca en la vesícula y se produce la cristalización y precipitación del colesterol, sales biliares, lecitina o pigmentos aparecen en los cálculos biliares; el colesterol, principal componente de la mayoría de los cálculos biliares es insoluble en agua, y se solubiliza en las micelas de sales biliares y fosfolípidos, lo que aumenta considerablemente su capacidad transportadora de colesterol en la bilis, lo que es potenciado aún más por la lecitina (8,9,10).

Presenta factores de riesgo inmodificables como el género femenino, la edad, la genéti-

genética, y los modificables como la obesidad, la dieta, la hiperlipidemia, la pérdida acelerada de peso, etc. Asimismo existe cierta asociación de factores que incrementan el riesgo como fármacos utilizados en diversos tratamientos; por ejemplo los fibratos empleados para disminuir los niveles séricos de colesterol y triglicéridos, el género femenino y factores como la edad, la obesidad, la pérdida drástica y repetida de peso corporal y la multiparidad (11, 12, 13,14). Esta patología constituye la causa más frecuente de demanda de consulta en el Servicio de Cirugía General del Hospital "San José" de Chincha, representando durante el año 2013 aproximadamente 60% de las intervenciones quirúrgicas electivas de tipo convencional, no contándose con el procedimiento laparoscópico debido a falta de recursos materiales. Al ser una enfermedad altamente prevalente en nuestro medio representa un problema de salud con gran impacto económico, social y laboral en término de horas dejadas de trabajar, ya que alrededor del 20% de personas con este diagnóstico desarrollaron alguna complicación durante varios años.

El motivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de las características clínicas sociodemográficas y de laboratorio, en la génesis de litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados en el Hospital "San José" de Chincha, en el periodo Enero a Diciembre del 2013, lo cual nos va a permitir tomar medidas de control y prevenir la aparición de cálculos biliares en futuros pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se realizó en el Hospital "San José" de Chincha - Perú, mediante la revisión de las historias clínicas de los pa-

cientos intervenidos quirúrgicamente por Colectomía abierta, con diagnóstico de litiasis vesicular entre Enero y Diciembre del 2013.

Los diagnósticos se realizaron en base a su cuadro clínico, a estudios de laboratorio y en la mayoría de los casos con ayuda diagnóstica por imágenes.

La toma de datos se realizó a través de fuente indirecta, las historias clínicas, los mismos que fueron recolectados en una ficha previamente elaborada con parámetros establecidos de donde se obtuvieron las siguientes variables: edad; sexo; peso; talla; cálculo del índice de masa corporal; enfermedad preexistente o subyacente; antecedentes familiares de litiasis vesicular; ingesta de medicamentos; en las mujeres: número de gestaciones; datos de Laboratorio: dosaje de glucosa, triglicéridos, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, ácido úrico.

Se realizó un estudio transversal descriptivo, en un periodo comprendido entre los meses de enero a diciembre del 2013, trabajándose con todo el universo de los pacientes operados por Colectomía abierta del hospital antes mencionado, no considerándose criterios de exclusión.

Se elaboró el informe técnico con Cuadros estadísticos, los que fueron procesados en el Programa del paquete estadístico Biomedical Computers Programs (BMDP).

RESULTADOS

El estudio abarcó una muestra de 142 historias clínicas de pacientes operados por Colectomía abierta, con diagnóstico de litiasis vesicular, en el Hospital "San José" de Chíncha - Perú, entre el 1° de Enero y el 31 de Diciembre del 2013, para investigar los factores más frecuentes en la presentación de litiasis vesicular.

Según la variable sexo, 37 fueron Hombres (26.1%), mientras 105 fueron mujeres (73.9%); la edad fluctuó entre 15 y 88 años, hallándose la mayor cantidad de casos entre la estratificación de edades 31 a 40 con 32 intervenciones quirúrgicas siendo esta el 22.5% del total.

El Índice de Masa corporal de los pacientes fluctuó entre los que tuvieron un peso normal o adecuado y los que presentaron un índice de obesidad grado III. Una estratificación del Índice de masa corporal, nos permite observar que el mayor porcentaje se obtuvo entre el 25.1 a 30kgs/m² con 81 casos, que corresponde al 57%

Las historias no incluían información sobre las enfermedades vinculadas a la aparición

de litiasis vesicular como son: las enfermedades inflamatorias intestinales, en particular el cáncer de colon, el hipotiroidismo, etc.

15 pacientes declararon en sus historias clínicas tener familiares directos entre padres y hermanos con antecedentes de litiasis vesicular, el resto no se reporta la información como positiva o negativa.

Se reportan como ingesta de medicamentos la toma o colocación de anticonceptivos. Las pacientes en edad fértil fueron 72, comprendidas entre 15 y 42 años, de ellas 41 usaban regularmente anticonceptivos orales o de depósito, correspondiendo a un 56.9%, mientras 31 de ellas no se administraban, siendo el 43.1%. Las historias clínicas no hacen referencia al tiempo que se viene usando el anticonceptivo, tampoco indica si emplean otro tipo de fármacos como los hipolipemiantes del grupo de fibratos vinculados a la génesis de la litiasis vesicular.

Las pacientes consideradas como multíparas por tener 2 o más gestaciones, fueron 77 que correspondió a un 73.34 %, mientras que las pacientes nulíparas o con una sola gestación corresponde a un 26.66%

En el caso de resultados del laboratorio la determinación de glucosa se realizó en la totalidad de los pacientes, encontrándose que 15 de ellos presentaban una hiperglicemia (mayor de 110 Mg/dl) en condiciones de ayuno; 77 de los pacientes operados de litiasis vesicular presentaban datos de triglicéridos, encontrándose hipertrigliceridemia (> 150 mgr/dl) en 40 pacientes correspondiendo a un 51.94 % y con valores normales en 37 pacientes (48.06 %); 76 de los pacientes presentaban datos de colesterol total, encontrándose hipercolesterolemia (> 240.0 mg/dl) en 10 pacientes correspondiendo a un 13.16 % y con valores normales en 66 pacientes (86.84 %), 28 pacientes presentaban valores de HDL, encontrándose valores disminuidos (en mujeres >50 mgr/dl y en varones <40 mgr/dl) en 16 de los pacientes correspondiendo a un 57.42% y con valores normales 12 pacientes (42.58%).

Al relacionar las variables sexo y edad encontramos que la edad de los pacientes de sexo masculino fluctuó entre 25 y 83, y las de sexo femenino entre 15 y 85, notándose que existe entre la tercera y cuarta década un porcentaje similar de casos en hombres y mujeres con 21.6% y 22.9% respectivamente y estableciéndose que a mayor edad mayor el número de casos en los varones (≥71 años con 24.4%), caso contrario en el sexo femenino ((≥71 años con 7.8%)

Al relacionar sexo e IMC apreciamos que tanto el sexo masculino como el femenino

TABLA 1			Características consideradas en la génesis de litiasis vesicular en pacientes colecistectomizados
Características	N	%	
Sexo			
Masculino	37	26.1 %	
Femenino	105	73.9 %	
Edad			
≤ 20 años	5	3.5%	
21 – 30	29	20.4%	
31 – 40	32	22.5%	
41 – 50	28	19.7%	
51 – 60	17	12.0%	
61 – 70	14	9.9%	
71 a más	17	12.0%	
Índice Masa Corporal			
Normal	32	22.5%	
Sobrepeso	81	57.0%	
Obesidad Tipo I	18	12.6%	
Obesidad Tipo II	10	7.0%	
Obesidad Tipo III	1	0.8%	
Toma de anticonceptivos			
Con Ingesta	41	56.9%	
Sin ingesta	31	43.1 %	
Según número de gestaciones			
Multíparas	77	73.34 %	
Nulíparas	28	26.66 %	

TABLA 2			Alteraciones bioquímicas pacientes colecistectomizados en Hospital San José de Chíncha. 2013
DOSAJES	N (%)	N (%)	
GLUCOSA	15(10.5)	137(89,4)	
TRIGLICERIDOS	40(51,9)	37(48,1)	
COLESTEROL TOTAL	10(13,2)	66(86,8)	
COLESTEROL HDL	16(57,4)	12(42,5)	

presentan mayor número de casos en ítem que corresponde a sobrepeso (25.1 a 30 kgs/m²) con 59.4% y 56.2% respectivamente.

DISCUSIÓN

La presente investigación indica que la litiasis vesicular predomina en el sexo femenino sobre el sexo masculino con una razón de 2.8/1, este resultado está dentro de los rangos encontrados en otros trabajos, como el de Romero DC y otros (15) que encuentra una relación de 4/1, Kothai et al (16) quienes reporta 3/1; en otros estudios la razón es de 2.9/1, como lo referido por Bajwa et al, (17). Esta variabilidad quizás se explica en base a diferencias raciales y étnicas, que a su vez reflejan características ambientales distintas (18).

Algunos autores describen que la frecuencia de colelitiasis aumenta con la edad y sobre

todo a partir de los 40 años, algo que no evidenció nuestro estudio, lo que sí se halló fue que la litiasis vesicular se halló con mayor frecuencia en la tercera y cuarta década de la vida, en concordancia con lo reportado por Romero DC y Col. Sin embargo, si se presentó un incremento de casos en el sexo masculino en relación con la edad, aumentando después de los 60 años.

Gonzales et al. (19) manifiestan que la obesidad es un importante factor de riesgo para el desarrollo de la colelitiasis, algo que no encontramos en el presente estudio, pero si consideramos a los pacientes con sobrepeso tenemos 57.0% que padeció de colelitiasis, en concordancia por lo reportado por Mendoza Rojas H. (20) que es de un 62% en pacientes con sobrepeso.

Existen trabajos que indican que la obesidad medida como Índice de Masa Corporal (IMC) no es un factor de riesgo sino más bien, es el aumento del perímetro de la grasa abdominal un factor de riesgo, algo que no se midió en el presente trabajo por no figurar en las historias clínicas.

Gómez D (20), y Gonzales M et al, mencionan que la multiparidad es un factor de riesgo de colelitiasis, en el presente estudio se encontró que el 73.34% eran multiparas, en comparación con el 26.66% de pacientes que tenían un hijo o ninguno. Sin embargo no pudo establecerse una relación directa entre el número de partos y la colelitiasis.

Los estudios de la bioquímica sanguínea para el estudio de la dislipidemia, referida por diversos autores estuvo centrada en los niveles altos de triglicéridos y niveles bajos de Colesterol HDL.

Dentro de las determinaciones de triglicéridos que se encontraron en 77 pacientes de nuestro estudio, el 51,94% presentó una hipertrigliceridemia, y en las determinaciones de colesterol HDL que sólo se realizaron en 28 casos encontramos una disminución de sus valores en el 57,42%.

Determinaciones de colesterol total realizada en 76 de los pacientes se encontró con valores de normalidad en el 86,84% y de glucosa sanguínea realizadas a la totalidad de los pacientes también fueron normales en un 89,44%.

Se menciona que no existe una relación entre los niveles plasmáticos de colesterol total, considerados como factor independiente de la obesidad y la frecuencia de colelitiasis.

En cambio los niveles bajos de colesterol HDL constituyen un importante factor de riesgo demostrado en diversos estudios. Por otro lado hay estudios que demuestran que no

hay relación entre la litiasis vesicular y los valores de glucosa.

Los aumentos de los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre como factores de riesgo, son controversiales, por ejemplo Olocoba et al. (22) encuentran aumento de los niveles de triglicéridos y de colesterol en pacientes con colelitiasis, mientras Otano et al (23) no los encuentra.

Dentro de la recolección de datos del estudio, se encontró que algunos pacientes al momento de la operación presentaban niveles normales de colesterol, pero al revisar sus historias clínicas se encontraron que habían tenido en algún momento aumento de los niveles de colesterol. Es por eso que los datos obtenidos en el estudio de triglicéridos y colesterol, es para tomarlo con mucha cautela; y esto explica el por qué de las diferentes conclusiones entre investigadores como Olocoba et al y Otano et al.

Concluimos que los factores más frecuentes en nuestra población fueron: el sexo femenino con 73,9%; dentro de las cuales se remarca la multiparidad con 77,34% y el uso de anticonceptivos con 56,9%; el IMC a nivel de sobrepeso con 57%; la edad, fluctuando entre la tercera y cuarta década e incrementándose los casos después de los 60 años; la hipertrigliceridemia con 51,94% y los bajos niveles de HDL con 57,42%.

Es necesario el hecho que en todos los pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular deban evaluarse los factores predisponentes a su etiopatogenia y que cursen previa intervención quirúrgica con una historia clínica modelo para que la información sea integral e igual para todos como: edad; sexo; raza; peso y talla; cálculo del Índice de Masa Corporal; contorno de cintura, parámetro para establecer obesidad; antecedentes familiares de Litiasis vesicular; antecedentes patológicos de enfermedades inflamatorias gastrointestinales; ingesta de medicamentos (hormonas como anticonceptivos, hipolipemiantes como fibratos); enfermedades subyacentes como diabetes, dislipidemia; análisis de laboratorio (dosaje de Glucosa, Triglicéridos, Colesterol total, colesterol HDL, Colesterol LDL).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Litiasis biliar.** Guías Clínicas. (Internet) Fisterra 2008 [Link]
2. **Palermo M, Berkowski D, Gaynor F, Lovisek M, Verde J, Cardoso J, et al.** Prevalencia de Litiasis vesicular. Análisis Preliminar. Rev. Argent Cirug. 2011; 100 (3-4): 85-99
3. **Sabiston DC.** Sistema biliar. Colecistitis crónica coledocolitiasis. Patogenia de la litiasis vesicular. Biological Basis of Modern Surgical Practice. 16 Ed Philadelphia.

4. **Chen CH, Huang MH, Yang JC, Nien CK, Etheredge GD, Yang CC et al.** Prevalencia y factores de riesgo de enfermedad de cálculos biliares en una población adulta de Taiwán: un estudio epidemiológico. Diario de Gastroenterología y Hepatología 2006; 21: 1737-43
5. **Brasca A, Pezzotto S, Berli D, et al.** Epidemiology of gallstone in Argentina: Prevalence in General Population and European Descendants. Digestive Diseases and Sciences 2000; 45(12) 2392-98.
6. **Festi D, Dormi A, Capodicasa S et al.** Incidence of gallstone in Italy: Results from a multicenter population-based Italian study (The MICOL project) World J Gastroenterol 2008; 14(34): 5282-89.
7. **Salinas G, Velásquez C, Saavedra L et al.** Prevalence and risk factors for gallstone disease. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2004;14: 250-3
8. **Devesa F, Fernando J, et al.** Cholelithiasis disease and associated factors in a Spanish population. Dig Dis Sci 2001; 46(7): 1424-36
9. **Hernández A, Curiel F, Martínez E, Hernández Z y Panduro E.** Genetic predisposition of cholesterol gallstone disease. Annals of Hepatology 2006; 5 (3): 140-9
10. **Katsika D, Grijbovski A, Einarsson C, Mammert F, Lichtenstein P, Marshall HU.** Genetic and environmental influences on symptomatic gallstone disease. Hepatology 2005; 41: 1138-43
11. **Katsika D, Tuvblad C, Einarsson C, Lichtenstein P, Marachall H.** Body mass index, alcohol, tobacco and symptomatic gallstone disease: a Swedish twin study. Internal Medicine 2007; 262: 581-87
12. **Maurer KR, Everhart JE, Knowler WC, Shawkter TH. Roth HP.** Risk Factors for Gallstone Disease in the Hispanic Populations of the United States. American Journal of Epidemiology 1990; 131 (5): 836-44
13. **Maurer K.R.** Prevalence and ethnic differences in gallbladder disease in the United States. Gastroenterology 1999; 117 (3): 632-9
14. **Parente F, Pastore L, Bargiggia S, Cucino C, Greco S, Molteri M, et al.** Incidence and risk factors for gallstones in patients with inflammatory bowel disease: a large case-control study
15. **Romero C, Barrera J, Pascual C, Valdez J, Molina E Rey R y González A.** Factores de riesgo en la litiasis vesicular. Estudio en pacientes colecistectomizados. Rev. Cubana cir 1999; 38 (2): 148-54
16. **Kothai S, Gayathri K, Kannappan V, Perumal P y Manimegalai K.** Identification of gallstones using spectroscopic technique. International Journal of Chem Tech research 2009; 1 (3): 430-35
17. **Bajwa N, Bajwa R, Ghumman A, Agrawal R.** The Gallstone Story Pathogenesis and Epidemiology. Practical Gastroenterology 2010; 34 (9): 11-23

18. **Epidemiología y Patogenia de la Colelitiasis.** Apuntes de gastroenterología. Universidad Católica de Chile 2003. [Link]
19. **González M, Bastidas B, Panduro A.** Factores de riesgo en la génesis de la Litiasis biliar. Investigación en salud mar 2005; VII (1): 71-6
20. **Mendoza Rojas H.** Relación entre los factores de riesgo de la Colelitiasis y los tipos de Litiasis en pacientes colecistomizados en el hospital Octavio Mongrut año 2010-2011. Tesis para obtener Grado Académico de Magister. Fac de Medicina U.N.M. de san Marcos. 2012
21. **Gómez D.** Clasificación y fisiopatología de los caculos biliares. Rev. Universidad de Medicina de Bogotá (Colombia) 2009; 50 (1): 91-97
22. **Olokoba A, Bojuwoye B, Katibi I, Salami A, Olokoba I, Braimoh K et al.** Relationship between gallstone disease and serum lipids in normal adult Nigerians. African Scientist 2006; 7 (3): 113-16
23. **Otano M.S, Castillo M, Echevarría E, Bollati R, Leiva g y Medina L.** Litiasis vesicular: Su relación en el Síndrome Metabólico y la Obesidad. Rev. Bioquímica y Patología Clínica 2008; 22 (2): 28-34

FINANCIAMIENTO: Autofinanciado

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA: JTCH, MLFK, HFF y RZO participaron en el diseño del estudio, el análisis de los datos, revisaron críticamente el artículo y aprobaron la versión final.

Cholelithiasis in cholecystectomy patients. San Jose Hospital of Chinchá, 2013

Objectives: To determine the clinical characteristics and demographic partner of gallstones in cholecystectomy patients. **Materials and Methods:** A descriptive, retrospective, where 142 medical records of patients with cholelithiasis, who were operated in the "San José" of Chinchá hospital between January and December 2013. **Results:** were reviewed was made: it was found that female gender was more frequent in 73.9%, with a predominance of males in 2.8 / 1, the most common age in both sexes occurred between the third and fourth decade of life, presenting an increase in cases after 60 age in males. Overweight occurred in 57.0%. Multiparity and intake of contraceptive reached 73.34% and 56.9% respectively. In blood chemistry increased with 51.94% triglycerides and decreased HDL cholesterol with a percentage of 57.42% was found. The values of total cholesterol and blood glucose levels were not related to cholelithiasis. **Conclusions:** They are more frequent factors related to the genesis of gallstones were female gender, the presence of overweight, multiparity and intake of contraceptives. Dyslipidemia established by increased triglycerides and decreased HDL cholesterol are important factors.

Keywords: Gallstones, cholecystectomy, risk factors. (source: MeSH NLM)

CITA SUGERIDA.

Alva-Hierro SM, Chacaltana-Tanta DK, Huarcaya-Paredes S. Litiasis vesicular en pacientes colecistomizados. Hospital San Jose de Chinchá, 2013. Rev méd panacea.2014; 4 (2):31-35.