

Estudio de la litiasis biliar en una población de pacientes menores de 25 años

A propósito de 30 casos.

Dres. Andrés Colet, Juan Domínguez,
Dercilio Olivera, Héctor Juri, Aiberto Estefan

Estudio retrospectivo de 30 pacientes menores de 25 años y portadores de una colelitiasis.

La forma de presentación clínica fue una colecistopatía aguda obstructiva en (FA 0,80) colangitis aguda simple (FA 0,09) y colecistopatía crónica (FA 0,09).

No hubo mortalidad postoperatoria.

La morbilidad fue: supuración parietal: 2 casos, absceso subfrénico 1 caso, y litiasis residual de colédoco: 4 casos.

Se insiste en un diagnóstico y tratamiento precoz como forma de mejorar los resultados.

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS. MOTS CLÉS) MEDLARS
Cholelithiasis.

SUMMARY: Study of biliary lithiasis in a group of patients under 25. Based on 30 cases.

Retrospective study of 30 patients under 25 years old with cholelithiasis. The clinical signs were acute obstructive cholecystopathy in (FA 0,80), acute simple cholangitis (FA 0,08) and chronic cholecystopathy (FA 0,09). No post-operative mortality. Morbidity: parietal suppuration, 2 cases. Subphrenic abscesses, 1 case. And choledocho residual lithiasis, 4 cases. Early diagnosis and treatment is recommended for better results.

Trabajo presentado como Tema Libre al 35° Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo. Diciembre de 1984.
Residente de Cirugía. Postgrados de Cirugía y Prof. Agregado de Clínica Quirúrgica.

Dirección: R. Viacava 1906, ap. 102 (Dr. A. Colet).

Clinica Quirúrgica "3" (Director Prof. Dr. Raúl C. Praderi. Hospital Maciel. Fac. de Medicina. Montevideo.

RÉSUMÉ: Etude de la lithiase biliaire chez une population de malades âgés de moins de 25 ans. A propos de 30 cas.

Etude rétrospective de 30 patients âgés de moins de 25 ans et porteurs d'une cholélithiase. Les formes de présentation clinique furent une cholécistopathie aiguë obstructive (FA 0,80), cholangite aiguë simple (FA 0,09) et cholécistopathie chronique (FA 0,09).

On n'a pas constaté de mortalité post-opératoire. La morbidité fut: supuration pariétale, 2 cas; abcès sous-phrénique, 1 cas et lithiase résiduelle du cholédoque 4 cas. On insiste sur un diagnostic et traitement précoces comme moyen d'améliorer les résultats.

INTRODUCCION

Existen zonas geográficas donde la litiasis biliar presenta una muy alta incidencia como Suecia, Chile y en los indígenas de EE.UU.^(1 7, 31, 34, 35, 37). En el Uruguay no existen estadísticas va-

lederas al respecto, no obstante nosotros tenemos la impresión que esta patología está muy extendida.

Es por demás conocido que el riesgo de presentar litiasis biliar aumenta con la edad y es más pronunciado por encima de los 40 años^(2 7, 8, 26).

Sin embargo revisando la literatura no hemos recogido información sobre la incidencia, clínica y tratamiento de esta afección en los adultos jóvenes.

El objetivo de este trabajo es el estudio retrospectivo de una serie de adultos jóvenes menores

de 25 años con la finalidad de discutir su forma de presentación clínica, el modo de establecer un diagnóstico precoz y cuáles son los resultados de su tratamiento quirúrgico.

CASUISTICA

Se trata de una serie de 30 enfermos pertenecientes a la Clínica Quirúrgica "3" del Hospital Maciel. 26 casos correspondían al sexo femenino (FA 0,86) y 4 al sexo masculino (FA 0,13). Los dividimos en tres grupos por rango de edad: el Grupo A correspondía a los enfermos de 17 a 19 años, el Grupo B de 20 a 22 años y el Grupo C de 23 a 25 años. En el Grupo A ingresaron 5 casos (FA 0,16), en el Grupo B 12 casos (FA 0,40) y en el Grupo C 13 casos (FA 0,43).

Destacamos que los 4 pacientes del sexo masculino correspondían al Grupo B.

La forma de presentación clínica fue; 24 casos se manifestaron como una colecistopatía obstructiva aguda (FA 0,80); 3 casos como una colangitis aguda simple (FA 0,09) de los cuales 1 presentaba, además una pancreatitis aguda y 3 casos como una colecistopatía obstructiva crónica (FA 0,09).

Cinco pacientes (FA 0,16) no tenían antecedentes de dispepsia hepato-vesicular previa, mientras que los otros 25 enfermos (FA 0,83) sí la presentaban en un lapso que oscilaba entre 1 mes y 6 años. Diez enfermos (FA 0,33) tenían antecedentes de cólicos hepáticos. Ninguno había tenido ictericia.

A los 30 pacientes se les efectuó la colecistectomía. 21 enfermos (FA 0,70) presentaron microlitiasis; 4 casos (FA 0,13) cálculos medianos y grandes y de 5 casos (FA 0,16) no fueron consignados el tamaño de los cálculos.

A cinco pacientes (FA 0,16) se les realizó además coledocotomía con extracción de cálculos de la vía biliar principal. A 3 casos (FA 0,09) se les practicó una papiloesfinteroplastia y a uno de ellos (FA 0,03) septotomía del Wirsung (paciente portador de una pancreatitis edematosa).

Un enfermo del sexo masculino (FA 0,03) que clínicamente se presentó como una colecistopatía aguda era portador de una enfermedad de Minkosky-Chauffard con esplenomegalia y anemia hemolítica; además de la colecistectomía se le practicó esplenectomía.

No hubo mortalidad en nuestra serie.

En 4 enfermos (FA 0,13) se comprobó una litiasis residual de colédoco. Dos de ellos fueron reintervenidos, a uno se le realizó coledocotomía y

extracción de los cálculos y al otro coledocotomía más papiloesfinteroplastia. A los otros dos enfermos se les efectuó la extracción incruenta de su litiasis residual por el procedimiento de Mazzariello.

Dos enfermos (FA 0,06) tuvieron una supuración parietal. Uno de ellos presentó además un absceso subhepático por lo cual fue reoperado y drenado, teniendo luego una excelente evolución.

El seguimiento alejado varió entre 3 meses y 9 años. Un paciente que fue reintervenido por litiasis residual de colédoco presentó a los 2 años estenosis alta de la vía biliar principal. Se realizó una hepaticoyunostomía con asa diverticular de R. Praderi, con muy buena evolución posterior. Los demás permanecen asintomáticos.

DISCUSION

Destacamos el alto porcentaje de presentación clínica como una complicación aguda de la litiasis biliar: colecistopatía obstructiva aguda (FA 0,80) y colangitis aguda (FA 0,09). Tan solo en tres casos se manifestaron como una colecistopatía crónica.

Es notorio el franco predominio de enfermos del sexo femenino (FA 0,86), frente al sexo masculino (FA 0,13). Este hallazgo está en contraposición a series de clínicas pediátricas, que no denotan un predominio de sexo^(1, 3, 15, 17).

Se mencionan varios factores que aumentarían el riesgo de presentar una litiasis biliar en sujetos jóvenes, como la obesidad^(7, 10, 22, 32, 33) y el hiperestrogenismo endógeno y exógeno^(6, 7, 9, 21, 27, 30).

También se ha comprobado que disturbios intestinales o resecciones amplias del intestino delgado, interfiriendo en la reabsorción de sales biliares predispondrían a la litiasis biliar^(4, 7, 12, 14, 18, 19, 23, 24, 28).

Existen ciertas enfermedades asociadas que favorecerían una litiasis biliar como las hemólisis crónicas por hemoglobinopatía, defecto de la membrana del glóbulo rojo, malaria o por factores mecánicos como en los pacientes portadores de válvulas protésicas cardíacas^(1, 5, 7, 11, 13, 17, 20, 25, 36). Es mencionada también la mucoviscidosis^(7, 29) y las anomalías congénitas de la vía biliar^(1, 7, 16, 17, 38).

Resaltamos que en nuestra serie un paciente presentaba una hemólisis crónica secundaria a su enfermedad de Minkoski-Chauffard.

CONCLUSIONES

Finalmente concluimos que la litiasis biliar en el adulto joven no es una patología frecuente aunque tampoco excepcional.

Frente a un cuadro agudo de abdomen en un sujeto joven, evocador de una colecistopatía aguda obstructiva debe pensarse en la litiasis biliar y agotar el diagnóstico con la ecografía practicada de urgencia.

En pacientes con sintomatología mínima evocadora de litiasis biliar (dispepsia hepato-vesicular y/o cólicos hepáticos), es menester completar el estudio con ecografía y eventual colecistografía.

El diagnóstico en etapa de colelitiasis no complicada exige una intervención precoz, dado el alto porcentaje de complicaciones agudas posteriores.

Por último, debe tenerse presente la posibilidad de la existencia de enfermedades asociadas favorecedoras de una litiasis biliar en el adulto joven.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALEGUILLE D., ODIENE M. — Maladies du foie et des voies biliaires chez l'enfant. Patologie du foie et des voies biliaires d'enfants. Paris. Flammarion, 1978.
2. APPELMAN R.M., PRIESTLEY J.T. — Cholelithiasis and cholelithiasis: Factors that influence relative incidence. Mayo Clin. Proc. 39: 473, 1964.
 3. ARRUTI C.A., TORRES D.H. — Colecistitis agudas y crónicas en el niño. Patología de las vías biliares en el niño y su tratamiento. Cir. Urug. 45: 417, 1975.
 4. BAKER A.L., KAPLAN M.M., NORTON R.A. — Gallstones in inflammatory bowel disease. Am. J. Dig. Dis. 19: 109, 1975.
 5. BATES G.C., BROWN Ch. — Incidence of gallbladder disease in chronic hemolytic anemia (spherocytosis). Gastroenterology 21: 104, 1952.
 6. BEUNION L.J., GRINSBERG R.L., GOUNICK M.B. et al. — Effects of oral contraceptives on the gallbladder bile of normal woman. N. Engl. J. Med. 294: 189, 1976.
 7. BEUNION L.J., GANDY S.M. — Risk Factor for the Development of Cholelithiasis in man. N. Eng. J. Med. 299: 1221, 1976.
 8. BEUNION L.J., MOTT D.M., SPAGNOLA A.M. et al. — A biochemical basis for the higher prevalence of cholesterol gallstones in women. Clin. Res. 26: 496, 1978.
 9. BOSTON COLLABORATIVE DRUG. — Surveillance Programme: oral contraceptives and venous thromboembolic disease, surgically confirmed gallbladder disease and breast tumours. Lancet 1: 1399, 1973.
 10. BURBITT D.P. — Some diseases characteristic of modern western civilisations. Br. Med. J. 1: 274, 1973.
 11. CAMERON J.L., MADDREY W.C., ZUIDEMA G.D. — Biliary tract disease in sickle cell anemia: Surgical Considerations. Ann. Surg. 174: 702, 1971.
 12. COHEN S., KAPLAN M., GOTTLEIB L. et al. — Liver disease and gallstones in regional enteritis. Gastroenterology. 60: 237, 1971.
 13. DEWEY K.W., GROSSMAN H., CANALE V.C. — Cholelithiasis in thalassemia major. Radiology, 96: 385, 1970.
 14. DOWLING R.H., BELL G.D., WHITE J. — Lithogenic bile in patients with ileal dysfunction. Gut, 13: 415, 1972.
 15. ETCHEVARRIA PRIETO P.M. — Colecistopatías adquiridas de la infancia. A propósito de 2 casos. Patología de las
 - vías biliares en el niño y su tratamiento. Cir. Urug. 45: 424, 1975.
 16. GOODCHIL M.C., MURPHY G.M., HOWELL A.M. — Aspects of bile acid metabolism in cystic fibrosis. Arch. Dis Child, 50: 769, 1975.
 17. HOWKINS P.E., GRAHAM F.B., HOLLIDAY P. — Gallbladder Disease in Children. Am. J. Surg. 111: 741, 1966.
 18. HEATON K.W., AUSTAD W., LACK L. — Enterohepatic circulation of C 14 labeled bile salt in disorder of the distal small bowel. Gastroenterology, 55: 5, 1968.
 19. HEATON K.W., READ A.E. — Gallstone in patients with disorders of the terminal ileum and disturbed bile acid metabolism. Br. Med. J., 3: 494, 1969.
 20. JORDAN R.A. — Cholelithiasis in sickle cell disease. Gastroenterology 33: 952, 1957.
 21. LARGE A.M., JOHNSTON C., KATSUBI T. — Gallstones and pregnancy: the composition of gallbladder bile in the pregnant woman at term. Ann. J. Med. Sci., 239: 713, 1960.
 22. MABEE T.M., MEYER P., DEN BESTEN L. — The mechanism of increased gallstone formation in obese woman subjects. Surgery, 79: 460, 1976.
 23. MARKS J.W., CONLEY D.R., CAPRETTA T.L. — Gallstone prevalence and biliary lipid composition in inflammatory bowel disease. Am. J. Dis. 22: 1097, 1977.
 24. MEIHOFF W.E., KERH F. Jr. — Bile salt malabsorption in regional ileitis, ileal resection, and mannitol induced diarrhea. J. Clin. Invest., 47: 261, 1968.
 25. MERENCHINO K.A., MANHAS D.R. — Man made gallstones: a new entity following cardiac valve replacement. Ann. Surg., 177: 694, 1973.
 26. NAGLASE M., HIKASA Y., SOLOMAY R.D., TAMINURA H., SETOYAMA M., KATO H. — Gallstones in Uster Japan Factors Affecting the prevalence of intrahepatic Gallstones. Gastroenterol., 78: 684, 1980.
 27. NILSSON S. — Gallbladder disease and sex hormones: a statistical study. Acta Chir. Scand. 132: 275, 1966.
 28. PELLERIN G., BERTIN P., NIHOUL-FEBETE C.I. — Cholelithiasis and ileal pathology in child hood. J. Pediatr. Surg. 10: 35, 1975.
 29. ROUSING H., SLOTH K. — Microgallbladder and biliary calculi in mucoviscidosis. Acta Radiol., 14: 588, 1973.
 30. ROYAL COLLEDGE OF GENERAL PRACTITIONERS. — Oral contraceptives and health. Manchester. Pitman Medical, 1974.
 31. SAMPLINER R.E., BENET P.H., CANES L. — Gallbladder disease in Pima Indians: demonstration of high prevalence and early onset by cholecystography. N. Engl. J. Med. 253: 1358, 1970.
 32. SARLES H., CHALVET H., AMBROSI L. — Etude statistique des facteurs dietetiques dans la pathogenie de la lithiase biliaire humaine. Sem. Hop. Paris, 33.3: 3424.
 33. SCHREIBMAN P.H., PERTSEMLIDIS D., LIN G.C. — Lithogenic bile: a consequence of weight reduction program of the 66th annual meeting of the American Society for Clinical Investigations. Atlantic City, 1974.
 34. SIEVERS M.L., MARQUIS J.R. — The south west American Indian's biden: biliary disease. JAMA, 182: 570, 1962.
 35. SUTOR D.J., WOOLEY S.E. — A statistical survey of the composition of gallstones in eight countries. Gut, 12: 55, 1971.
 36. TAWALET E. — La lithiase biliaire d'origine paludeene. J. Med. Fr. 21: 159, 1932.
 37. THIESTLE J.L., ECKHART K.L. Jr., NEUSEL R.E. — Prevalence of gallbladder disease among chippewa Indians. Mayo Clin. Proc. 46: 603, 1971.
 38. WEBER A.M., ROY C.C., MORIN C.L. — Malabsorption of bile acids in children with cystic fibrosis. N. Eng. J. Med. 289: 1001, 1973.