

COLELITIASIS EN VARON DE 8 AÑOS; REPORTE DE UN CASO

* Dr. Amable Gerdo Ceballos.
* Dr. Héctor Bienvenido Morales Zorrilla
** Dr. Julio Ml. Rodríguez Grullón

Paciente: S.R.V. — Hosp. Luis E. Aybar No.69468 b
Edad: 8 años
Sexo: Masculino
Raza: Mestiza

SIGNOS Y SINTOMAS DE PRESENTACION:

- A) Náuseas y vómitos
- b) Dolor en epigastrio

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

15 horas antes de su ingreso, el paciente presenta náuseas y vómitos en dos ocasiones; luego, dolor en epigastrio y anorexia; al llegar a nuestra emergencia presenta vientre agudo, algo distendido, con ausencia de peristalsis, signo de rebote positivo y gran defensa abdominal principalmente en epigastrio y reborde costal derecho; presenta además ligera hipertemia.

HISTORIA PASADA:

Episodios de ictericia al año y a los 6 años de edad de causa indeterminada. Ha padecido de sarampión, gastroenteritis, gripes frecuentes, parasitosis intestinal y piodermitis.

HISTORIA FAMILIAR:

No hay datos significativos. No hay historia de ictericia.

EXAMEN FISICO:

Peso 48 lbs., temperatura 38°C. R.

No hay datos de interés además de los ya señalados en la región abdominal.

DATOS DE LABORATORIO:

Radiografía de tórax: Normal; Radiografía de abdomen simple de pie y acostado, Negativas ambas.

Hemograma HB: 11g. %

G-B: 13,000

Neutrófilos 76/

Conteo de reticulocitos 0.8%

Exámen de orina: Normal

Investigación de celulas falciformes: Negativo

Bilirrubina Total 0.70 mg.% Directa 0.35 mg., Indirecta 0.35 mg. Eritrosedimentación 60 mm. 1ra. hora.

EVOLUCION:

El paciente es llevado al quirófano con los diagnósticos de:

- 1) Apendicitis aguda.
- 2) Colecistitis aguda.

Por una incisión paramediana derecha se hace laparotomía exploradora: se halla vesícula de gran tamaño en forma de resorte de unos 12 cms. de largo por 3 cms. de ancho conteniendo en su interior varios litos de diferentes tamaños; de color blanquecino, frágiles, radiados y más oscuros en el centro; su tamaño variaba de 0.5 a 1.5 cm. de diámetro; se realiza colecistectomía extrayéndose los cálculos, los cuales son enviados para análisis al Instituto Biomédico de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, donde fueron analizados por el método infrarrojo determinándose que su composición era de oxalato de calcio.

COMENTARIOS

La vesícula biliar es un delgado saco de forma periforme, que tiene una longitud en el adulto de 8 a 11 cms. en la cual se concentra y almacena la bilis por la absorción activa de agua a través de su mucosa.

La capacidad varía de 3.2 ml. en el lactante hasta 40 ml. en el adulto. Puede estar afectada por anomalías congénitas como:

- a) Bilobulación
- b) Duplicación
- c) Ausencia asociada con atresia de vías biliares, extrahepáticas.
- d) Presentar diverticulosis
- e) Estar separada del Hígado y presentarse entonces móvil.
- f) Presentar anomalías de posición como situarse a la izquierda en el abdomen o intrahepática.

Otras afecciones frecuentes son:

- 1) Inflamatorias
- 2) Litiasicas y
- 3) Tumoraes; siendo el carcinoma la neoplasia más común en ella.

La inflamación (colecistitis) se debe comunmente a la infección bacteriana que interfiere con la actividad concentradora y de resorción del órgano.

Los litos colelitiasis se forman por la precipitación de los componentes de la bilis.

La colecistitis puede ser aguda o crónica. Los gérmenes aislados con más frecuencia han sido los estreptococos y *Bacillus coli*; estas infecciones pueden estar precedidas de alteraciones de origen químico de la pared de la vesícula, debida a la acción de la bilis concentrada. La presencia de cál-

* Residentes de Cirugía. Hospital Dr. Luis E. Aybar. Santo Domingo.

** Jefe del Servicio de Pediatría, Hosp. Dr. Luis E. Aybar. Santo Domingo.

culos puede promover también un proceso inflamatorio.

Colelitiasis: En los E.E.U.U. el 10% de la población adulta sufre cálculos vesiculares, y aproximadamente 20% de las personas que tienen más de 40 años. Se ven con una frecuencia mayor en la mujer 4 a 1 en relación con los hombres.

La presencia de cálculos en niños asociados con anemias hemolíticas no es raro, son más frecuentes en la raza blanca.

Los componentes principales de los cálculos biliares son:

- 1) Colesterol
- 2) Bilirrubinato de calcio
- 3) Carbonato de calcio

Los tipos de cálculos formados por estas sustancias son:

- a) Puros, representan el 10 o/o de los cálculos vesiculares.
- b) Colesterol — más frecuente.
- c) Bilirrubinato de calcio.

a) Colesterol — más frecuente.

b) Bilirrubinato de calcio.

c) Carbonato cálcico — muy raros.

2) Mixtos — 80 o/o de los cálculos vesiculares.

3) Combinados, 10% de los cálculos vesiculares.

En nuestro caso el reporte de laboratorio por el método infrarrojo señal como único componente de los cálculos, el Oxalato de Calcio esto, en un varón de 8 años sin problemas hemolíticos detectables al momento de su intervención. Pensamos que sus episodios de ictericia al año y seis años de cada se debieron a fenómenos obstructivos provocados por la forma anormal en resorte del órgano, todo lo cual nos motivó a su publicación.

BIBLIOGRAFIA

Tratado de Patología Quirúrgica.
Autor Dr. Loyal Davis, Novena Edición. Páginas: 704—707. Editora Interamericana, S. A.

VOLANTE DE INSCRIPCION

ACTA MEDICA DOMINICANA
José Contreras No.8, Santo Domingo, R.D.

Inscripción por un año RD\$10.00.

Nombre: _____

Dirección: _____

Acta Médica Dominicana se publica tres veces al año.
Envíe este volante acompañado de un cheque por RD\$10.00.
No envíe dinero en efectivo por correo.

CAMBIO DE DIRECCION

ACTA MEDICA DOMINICANA
José Contreras No. 8 Santo Domingo, R.D.

Nombre: _____

No. de Inscripción _____

Nueva Dirección. _____

Inscripción por un año RDS 10.00