

INCIDENCIA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES BILIARES EXTRAHEPATICAS EN EL HOSPITAL PADRE BILLINI, 1984-1987

- * Dr. Alejandro de Jesús Peralta Martínez
- * Dr. Juan Ramón Soriano Romero
- * Dr. Samuel Arias García
- * Dr. Pedro Luis Florentino Cruz
- ** Dra. Juana L. Ramírez de Ramírez
- *** Dr. Joaquín Ramírez

RESUMEN:

Se realizó un estudio retrospectivo de los casos de colecistopatías extrahepáticas manejadas por el servicio de cirugía del Hospital Padre Billini desde enero de 1984 hasta diciembre de 1987 y se encontró una casuística de 63 casos, de ellos, 59 correspondían al sexo femenino y 4 al masculino para una proporción de casi 15:1.

La edad más afectada en el hombre fue de 21-30 años y en la mujer por encima de 50 años.

Colecistopatías extrahepáticas.

ABSTRACT:

A retrospective study of extrahepatic diseases managed by the surgical department of the Padre Billini Hospital was realized from January 1st 1984 to December 31st of 1987. A total of 63 patients were found, of them, 59 were females and 4 males, for a ratio of almost 15:1.

Males were more affected between the ages of 21 and 30 years and females over the age of 50 years.

Extrahepatic colecistopaties

INTRODUCCION

Según las estadísticas reveladas por Dumphy-Wais de 1985¹ más de 15 millones de personas en los E.U.A. tienen cálculos vesiculares y cada año se practican alrededor de 300,000 colecistectomías por esta causa. Unos 6,000 pacientes mueren de las complicaciones de esta afección. De este grupo, 20% son mujeres y el 5% hombres, de manera que la proporción es de 4-1. La edad más afectada oscila

entre los 50-65 años.

Se ha hablado de la multiparidad, el uso de anticonceptivos orales, la obesidad y algunas enfermedades preexistentes como la anemia falciforme, como factores predisponentes a la calculosis biliar.

La generalidad de los textos extranjeros coinciden en que las bases clínicas para el diagnóstico de colecistitis crónica calculosa, colecistitis aguda, coledocolitiasis y neoplasias malignas son las siguientes:¹⁻⁵

Colecistitis crónica calculosa: Dolor abdominal tipo cólico, dispepsia, evidencia de cálculo a la colecistografía o sonografía.

Colecistitis aguda: Dolor en hipocondrio superior derecho e hiperestesia, febrícula y leucocitosis, vesícula palpable en la tercera parte de los pacientes, vesícula excluida a la colangiografía endovenosa.

(*) Médicos egresados de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) en Santo Domingo, R.D.

(**) Médico general.

(***) Médico cirujano del Hospital Padre Billini, en Santo Domingo, R.D.

Coledocolitiasis: Dolor biliar, ictericia, colangitis episódicas, cálculo en vesícula o colecistectomía previa.

Neoplasias malignas: Ictericia colestática ascendente, cálculo biliar o colangitis, colangiografía transhepática diagnóstica.

Quisimos ver si las estadísticas de un hospital dominicano como el Padre Billini eran comparables con los patrones descritos en los libros de texto quirúrgicos extranjeros.

MATERIAL Y METODO

Se trata de un estudio retrospectivo, en el cual se revisaron los expedientes de los pacientes tratados en el Departamento de Cirugía por Colecistopatías Extrahepáticas entre los años de 1984 a 1987, en el Hospital Padre Billini.

Se encontraron que 63 casos fueron tratados durante ese período y se valoraron diferentes variables en torno al objetivo de nuestra investigación y al planteamiento del problema que queríamos estudiar.

Se recogieron en un protocolo previamente elaborado

Cuadro No. 1
DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES
POR EDAD Y SEXO

Edad en Años	11-20	21-30	31-40	41-50	+ 50	Total
Femeninos	3	8	13	11	24	59
Masculinos	1	3	—	—	—	4
TOTAL	4	11	13	11	24	63

Cuadro No. 2
SIGNOS Y SINTOMAS MAS FRECUENTES

	No. de Casos	%
Dolor en hipocondrio derecho	57	90.48
Vómitos	36	57.14
Náuseas	35	55.55
Intolerancia a las grasas	35	55.55
Fiebre + Escalofríos	10	15.87
Masa palpable en hipocondrio derecho	10	15.87
Ictericia ocasional	8	12.70
Coluria	8	12.70
Pérdida de peso	6	9.52

en el que se consignaba: edad, sexo, raza, procedencia, biotipo, antecedentes patológicos, antecedentes ginecológicos en la mujer, uso de anticonceptivos orales, manifestaciones clínicas de la enfermedad, métodos diagnósticos, cirugía realizada y resultados anatomopatológicos.

RESULTADOS

El sexo más frecuentemente afectado fue el femenino, 59 casos de los 63 estudiados para un 93.6%; sólo 4 hombres fueron afectados para un 6.4%.

La edad más frecuente en el sexo femenino fue por encima de 50 años (24 casos).

Cuadro No. 3
INFLUENCIA DE LA PARIDAD
EN LOS CASOS FEMENINOS

	No. Casos	%
Múltíparas	46	77.97
Primíparas	6	10.17
Nulíparas	7	11.86
TOTAL	59	100.00%

Cuadro No. 4
RESULTADOS ANATOMO-PATOLOGICOS

	No. de Casos	%
Colecistitis crónica colelitíásica	50	79.36
Colecistitis crónica, sin cálculos	12	19.05
Cáncer de vías biliares (vesícula)	1	1.59
TOTAL	63	100.00%

Cuadro No. 5
TRATAMIENTO QUIRURGICO REALIZADO

Tratamiento Quirúrgico	No. de Casos	%
Colecistectomía	50	79.36
Colecistectomía y coledocostomía	12	19.05
Colecisto-Yeyunostomía	1	1.59
TOTAL	63	100%

En el hombre la edad más afectada estuvo entre los 20-30 años (3 casos), de los 4 encontrados en nuestro estudio.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes correspondieron a la expresión clínica de la colecistitis crónica, en la generalidad de los casos, es decir: dolor abdominal tipo cólico, síndrome dispéptico (náuseas y/o vómitos, intolerancia a las grasas, etc.) (ver cuadro No. 2).

La fiebre y el escalofrío, así como la ictericia aparecieron sólo en aquellos casos de agudización del proceso crónico de base y en el caso en que apareció una neoplasia de vesícula.

Entre las pacientes el 76.6% (46 casos) eran granmúltiparas; las demás eran primíparas (6 casos) y nulíparas (7 casos) (ver cuadro No. 3).

Es bueno recordar que existe una relación bien definida dentro de los factores predisponentes a las hepatopatías calculosas, entre la obesidad y el uso de anticonceptivos orales; sin embargo en nuestra casuística sólo el 15.4% (8 casos) usaban estos anovulatorios.

El Departamento de Anatomía Patológica reveló que el 83.3% (50 casos) presentó colecistitis crónica calculosa, 14.0% (12 casos), colecistitis crónica acalculosa y 2.7% (1 caso) tenía cáncer de vesícula (ver cuadro No. 4).

Los resultados quirúrgicos demuestran que al 83.3% se le practicó colecistectomía al 14.0% colecistectomía más coledocostomía y al 2.7% sólo se le realizó una colecistoyeyunostomía (una cirugía paliativo para drenar la bilis por un segmento no obstruido del árbol biliar a un asa de yeyuno y mejorar la ictericia obstructiva).

DISCUSION

Las estadísticas de innumerables entidades nosológicas son de insoslayable importancia para los médicos (clínicos), ya que éstas nos ayudan a orientarnos al momento de pensar en un diagnóstico determinado en uno o en una paciente dada, porque no sólo los signos y síntomas han de ser considerados en ese momento, sino también las estadísticas.

Las Enfermedades Biliares Extra-Hepáticas (E.B.E.) han arrojado en distintos estudios realizados resultados bien definidos en cuanto a grupos de edad, sexo, biotipo, etc., afectado con mayor frecuencia.

En este estudio encontramos que la Enfermedad Biliar Extra-Hepática más frecuente es la Colecistitis Crónica Colelitiasica 79.36%, ocupando lugares estadísticos similares a la de Dumphi-Wais de 1985; entre los factores que predisponen a la alta incidencia de Calculosis Biliar se encuentran los anticonceptivos orales y la obesidad, facto-

res estos que suelen ser frecuentes en nuestro país.

En nuestro estudio el 93.6% de los pacientes eran femeninas; esta cifra es sumamente elevada con relación a las estadísticas internacionales. E.U.A. tiene una proporción de 4:1 y en nuestro estudio la relación es de 15:1. Esta gran diferencia podría deberse a la multiparidad que caracteriza a los países en desarrollo, cosa menos frecuente en países como E.U.A.

En ese mismo tenor el grupo femenino más afectado fue el que sobrepasaba los 50 años, 40.68%, coincidiendo con las estadísticas americanas.

CONCLUSIONES

Demostramos que la relación de estas patologías con la edad corresponde a la planteada en otros países según las estadísticas consultadas.

Observamos que la relación entre ambos sexos es mucho mayor en la mujer que en el hombre: de 15:1.

Demostramos que las hepatopatías extrahepáticas son enfermedades que adoptan un comportamiento crónico generalmente relacionado con la presencia de cálculos y que parece ser que los pacientes deciden operarse cuando los episodios de agudización del cuadro clínico son cada vez más frecuentes.

Encontramos que la mayoría de las pacientes afectadas son múltiparas de más de 40 años de edad y que el uso de los anticonceptivos orales probablemente no es determinante en la aparición y frecuencia de esta patología.

Las cirugías realizadas correspondieron en cada caso a los criterios internacionalmente aceptados en el tratamiento quirúrgico de estas enfermedades.

Se demostró, como se ha descrito en la literatura médica, que más del 80% de las enfermedades de las vías biliares se presentan como colecistitis crónica generalmente asociadas a la presencia de cálculos biliares.

BIBLIOGRAFIA

1. Dumphi-Hengleberg, Clarence-Wais: Diagnóstico y Tratamiento. 2da. edición. México, 1985. Editora Interamericana, Pág. 609-610.
2. Zolliger-Robert: Atlas de Cirugía. 4ta. edición. México, Editora Interamericana. 1980, Pág. 146.
3. Madden, John: Atlas de Técnica de Cirugía. 2da. edición española. Cuba, Editora Científico-Técnica, 1983. Vol. I, Pág. 490.
4. Sabiston-Davit: Tratado de Patología Quirúrgica, 11va. edición. Madrid, España. Editora Import Técnica, 1980. Vol. I, Pág. 953.
5. Rhoads-Jonathan: Principios y Prácticas de Cirugía. 4ta. edición. México, Editora Interamericana. 1979, Pág. 756.