

“ESTADO ACTUAL DE LA LITIASIS VESICULAR. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ANUAL EN EL HOSPITAL CLINICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE”

“ACTUAL SURGICAL TREATMENT OF GALLSTONES AT UNIVERSITY OF CHILE CLINICAL HOSPITAL”

Manuel Fernández P; Attila Csendes J.; Julio Yarmuch G.; Juan Jorge Silva S.;
Hernán Díaz M.; Hans Schütte S.; Anibal Debandi L.; Jorge Rojas C.; Ana María
Burgos y Carlos Jáuregui..

Departamento de Cirugía, Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

RESUMEN:

El objetivo de este estudio es actualizar las cifras relacionadas con la litiasis biliar, a 15 años de iniciada la cirugía laparoscópica. Analizamos retrospectivamente 1368 casos de patología vesicular litiasica, sometidos a tratamiento quirúrgico durante el año 2004, en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Se determinó prevalencia por sexo y edad, frecuencia de los síntomas, resultados de la Ecografía y Colangio Resonancia ante la sospecha de coledocolitiasis, cuya efectividad fue de 95%.

El diagnóstico preoperatorio fue de Colecistitis Crónica en el 71% y Colecistitis Aguda en el 29%, la primera se acompañó de Coledocolitiasis en 3 % y la segunda en el 8 %.

El diagnóstico de Litiasis Biliar, se asoció en el 34% a otros diagnósticos, destacándose la Patología Cardiovascular y la Obesidad.

El tratamiento quirúrgico fue Colectomía electiva en 968 casos (71%) y de urgencia en 400 casos (29%). Fue necesario Coledocostomía en el 1.3% por encontrar o sospechar cálculos en el colédoco.

El uso de Colangiografía Intraoperatoria durante la Colectomía se realizó en 513 casos, o sea, en el 37.5% de los casos, siendo más usada en la cirugía de urgencia, abierta o convertida.

Las complicaciones intraoperatorias fueron 260 rupturas de vesícula (19%) y una lesión mayor de vía biliar (0,07%).

Las complicaciones postoperatorias se presentaron en 5 % y la mortalidad fue 0,15%.

El tiempo de hospitalización fluctuó entre 24 y 48 horas (62%).

Finalmente, este estudio fue contrastado con una revisión bibliográfica importante de las Publicaciones Nacionales e Internacionales de los últimos años.

Palabras claves: Litiasis Biliar. Diagnóstico. Tratamiento.

SUMMARY

The aim of this study is to update the treatment of gallstones after 15 years of laparoscopic surgery in our setting. We retrospectively analyzed 1368 patients operated upon gallstones during 2004 at the University of Chile Clinical Hospital.

Sex and age prevalence were calculated and clinical symptoms frequency determined. Routine abdominal ultrasound for gallstones, was positive in 90% of patients. When common bile duct stones were suspected, cholangio magnetic resonance (CMR) was 95% positive. In 71% of patients chronic cholecistitis was pre operative diagnosis, while in 29% was acute cholecistitis, being the former associated in 3 % with common bile stones and the later in 8 %. Other diagnosis and gallstones were associated in 34%, mainly cardiovascular and obesity.

Elective cholecistectomy was the treatment of choice in 968 patients (71%) while in 400 (29%) due to an acute episode, urgent cholecistectomy was performed. Choledocostomy was necessary in 1.3 % of patients presented or suspected with common bile duct stones.

Intraoperative cholangiogram was performed in 513 patients (37.5%), specially in urgent or converted cholecistectomy.

In 260 patients gallbladder was accidentally open and only one major complication (common bile duct injury) presented in this series (0.07%)

Post-operative complications accounted for 5 % of the total of patients. Mortality was 0.15% (two cases). Time of discharge range from 24 to 48 hours.

National and international references were reviewed and results compared with this study.

Key Wods: Biliary litiasis. Diagnose. Treatment.

Introducción:

La Litiasis Biliar es una de las enfermedades más difundidas en el mundo, una tercera parte de la población de raza blanca padece de cálculos en sus conductos biliares.

En Chile está presente en el 47% de las mujeres adultas y constituye sin duda un gran problema de salud. (1,2,3,4)

El objeto del presente estudio es reactualizar las cifras de esta patología a 15 años de iniciada la Cirugía Laparoscópica, en el Departamento de Cirugía del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Material y Método.

Se analizan retrospectivamente los casos de Litiasis Biliar admitidos durante un año (2004) y sometidos a tratamiento quirúrgico por los Equipos de Cirugía Digestiva y de Urgencia (becados y docentes de la especialidad)

Se revisan las fichas clínicas buscando datos, respecto a género, edad, clínica, exámenes por imágenes, diagnóstico, tratamiento, complicaciones y morbimortalidad.

Resultados.

De un total de 1368 casos de Litiasis Vesicular operados durante el año; 848 (62%) corresponden a género femenino, 520 (38%) al masculino.

En el análisis del cuadro clínico destacan el dolor abdominal como el síntoma más frecuente (1.234 casos o 90.2%), siendo la fiebre, ictericia o coluria de mucho menor frecuencia.

La distribución en detalle se aprecia en la Tabla 1.

El tiempo de evolución del cuadro clínico en la Litiasis Biliar fue en 930 casos (68%) desde más de un año, con molestias o antecedentes biliares. En 437 casos (32%) en el tiempo de comienzo con síntomas fue de días o pocas semanas.

La Ecografía abdominal de rutina que se practica en la inmensa mayoría de los pacientes, se analiza en detalle en la tabla 2. Aparecen las vesículas con cálculos en 1231 casos (90%) y se acompañan además de Coledocolitiasis en 137 casos (10%).

En los casos de sospecha de Colecolitiasis, la Colangio Resonancia Magnética (CRM) fue eficiente para confirmar el diagnóstico en el 95% de los casos.

En cuanto al tipo diagnóstico se detalla en la tabla 3.

15

1.1

Al diagnóstico de Litiasis Vesicular se asocian otras patologías en 465 casos (34%), destacándose la patología cardiovascular especialmente la Hipertensión Arterial y la Obesidad. Se muestran en la tabla 4

El tratamiento quirúrgico de la Litiasis vesicular se detalla en la tabla 5.

El uso de la Colangiografía intraoperatoria, fue en 513 casos (37,5%). En la tabla 6 se ordena su uso, de acuerdo a las técnicas quirúrgicas empleadas.

La conversión de VLP a Laparotomía se produjo en 96 casos, es decir el 7% de los casos operados.

En cuanto, a las complicaciones perioperatorias, la ruptura de la vesícula se produjo en 260 casos (19%). Una lesión mayor de vía biliar principal que corresponde a 0.07%. No se encontraron ni heridas de otras vísceras, ni lesiones vasculares.

Las complicaciones postoperatorias se presentaron en 73 casos (5 %). Se detallan en la tabla 7.

La mortalidad está dada por dos casos, 0.15%. Los días de estada en el Hospital fueron entre 1 y 2 días en el 62%, de 2 a 4 días 36% y más de 4 días, un 2%.

DISCUSIÓN

La Litiasis Vesicular continúa siendo una de las Patologías más frecuentes de los Servicios de Cirugía (2, 6, 17). En nuestro Departamento Universitario se operan alrededor de 1400 pacientes al año de esta patología (15). Predomina en la mujer 848 casos 62%, la edad promedio es de 48 años.

Es interesante destacar que el peso de los pacientes fluctúa entre 50 y 80 kilos, con una talla promedio de 160 cm.

En el cuadro clínico como es lo habitual en otras revisiones, predominan el dolor abdominal alto en epigastrio e hipocondrio derecho en 1234 casos, (90,2%), pudiendo estar presentes cada uno de los siguientes signos, Ictericia, Coluria, Fiebre o signo de Murphy en un tercio de los casos.. (3,7,8,9).

La mayoría de los casos se manifiesta como una patología crónica 930 casos (68%.)

La Ecografía abdominal, hoy de rutina, con un alto porcentaje diagnóstico, demuestra litiasis vesicular en 1231 pacientes (90%), además es de gran ayuda al visualizar el grosor de la pared vesicular, lo cual inclina al cirujano de urgencia a proceder al tratamiento con mayor o menor precocidad (11). Además en 137 pacientes 10% mostró dilatación de la vía biliar o Coledocolitiasis.

Sin duda el examen de excelencia es la CRNM con alta efectividad en la sospecha de Coledocolitiasis (15)

El diagnóstico en la Litiasis Vesicular fue la Colecistitis Crónica en 970 casos (71%), siendo la Colecistitis Aguda en 397 casos (29%).

Los pacientes con Litiasis Biliar se asocian a otras patologías en un 34%, especialmente con Patología Cardiovascular e Hipertensión Arterial, siguiendo en frecuencia la Obesidad, pero también Afecciones Respiratorias y Diabetes, lo cual determina en ocasiones, estudios pertinentes para evaluar los riesgos del tratamiento (2,10,15,16)

El tratamiento quirúrgico detallado en la tabla 5, demuestra que la cirugía es electiva en 968 casos 71%, el resto 29% se hace de Urgencia. Se debe destacar que la Coledocolitiasis que puede acompañar a la Litiasis Vesicular estuvo presente en 150 casos o sea en un 11%, (3,7) la gran mayoría tratadas mediante CPRE. El resto, solamente 20 casos (1.33%) fue necesario complementar la Colectomía con Colecostomía.

La Colangiografía intraoperatoria se realiza en el 37.5% de los casos operados (513 de 1368 casos), siendo más usada en Cirugía de Urgencia Abierta o Convertida (44.8%) (3,8,9,11,15).

Este hecho se puede explicar por la facilidad para realizar la Colangiografía retrógrada endoscópica, que hoy se propone de preferencia en la Coledocolitiasis residual (98% de los casos). En el Hospital Clínico de 100 coledocolitiasis ingresadas, el 40% ya habían sido Colectomizados en otros centros (16). Por cierto, hoy los cálculos residuales pueden ser tratados mediante procedimientos endoscòpicos con buenos resultados..

En la complicaciones Perioperatorias aparecen 260 casos de ruptura vesicular (19%), las cuales no influyeron en la evolución del postoperatorio. En esta serie solo se reportò una lesión mayor de vía biliar principal, reconocida en el momento operatorio y reparada por cirujano experimentado. Representa el 0.07% de las 1368 colectomías anuales; evolucionando sin problemas a los 18 meses de control. (15,16)

Las complicaciones postoperatorias aparecen en la tabla 7; de un total de 73 casos (5 %) predominando las Bilirragias en 61 casos (4.5%) ya sean Fístulas, Coleperitoneo o Bilioma.

La mortalidad se produjo en 2 casos, (0.15%) y corresponden a pacientes con patología asociada en estado crítico.

El alta hospitalaria fue dentro de las primeras 48 horas en la gran mayoría de los casos.

REFERENCIAS

1. Carlos Cárcamo I.; Alivo Venturelli L.; Carlos Kuschel H.; Alejandro Mesna B.; Juan Díaz B.; Carlos Banse E.; Rodolfo Avendaño H.; Cesar Barrientos S.;
Colecistectomía Laparoscópica.
Experiencia del Hospital Clínico Regional Valdivia
Rev. Chilena de Cirugía. Vol 54-Nº 2 Abril 2002 153 –158
2. Manuel Fernández P.; Attila Csendes J.; Julio Yarmuch G.; Hernán Díaz M.; Juan Silva S.
Management of common bile duct stones:
The State of the Art in 2000
Int. Surg. 2003; 159-163
3. Fernández M.
Análisis de la litiasis biliar en Chile
Rev. Chil. Cir. 1979; 31: 31-43
4. Dres. C. Carvajal y J. Hepp
Colecistectomía Laparoscópica
Soc. de Cirujanos de Chile 1991
5. Jorge Larach
Colangiografía Laparoscópica; Técnica, indicaciones y resultados.
Rev. Chilena de Cirugía 1992; 44: 192-8
6. Gustavo Pérez, Fernando Pimentel, Luis Ibáñez
Exploración de la vía biliar por Coledocostomía laparoscópica.
Rev. Chilena de Cirugía Vol 54-Nº3 Junio 2002; 251-255
7. Nachnani J, Supe A
Pre-operative prediction of difficult laparoscopic cholecystectomy using clinical and ultrasonographic parameters.
Indian J. Gastroenterol. 2005 Jan-Feb.; 24(1):16-8
8. Tylor E.; Wong C.
The optimal timing of laparoscopic cholecystectomy in mild gallstone pancreatitis
Am surg. 2004 Nov; 70(11): 971-5
9. Lariner JW
Results of cholecystectomy without intraoperative cholangiography
Can J Surg 2004; 47(5): 343-6
10. Sonia V.; Pellicer E.; Flores B.; Carrasco M.; Caudel María F.; Aguayo JL.
Evaluation of the clinical pathway for laparoscopic cholecystectomy
Am. Surg. 2005 5 Jan; 71:40-5

11. Barone RL
Computed tomography of the bile ducts
Roentgenol 32: 172 1997
12. Manuel Fernández
Litiasis residual y Colangiografía operativa
Arch. Soc. Cir. Chile 17:162,1965
13. Manuel Fernández
Radiología intraoperatoria en la afecciones del Esfinter de Oddi
Rev. Chil. Cirugía 36,234-239 1984
14. Massukyan, MD and col
Retained abdominal gallstones during laparoscopic cholecystectomy
Am J Surg Apr; 189 (4):450-2
15. Julio Yarmuch, Attila Csendes, Hans Schütte
Lesiones de vía biliar en 10.791 colecistomías laparoscópicas
Rev. Chilena de Cirugía Vol 58 N° 2 Abril 2005 127-130
16. Li LB, Cai XJ, Mon YP, Wei Q, Wang XF.
Factors influencing the results of treatment of bile duct injuries during laparoscopic cholecystectomy
Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2005 Feb; 4(1):113-6
17. Manuel Fernández P.
Coledocolitiasis residual. Tratamiento no operatorio
Rev. Chi. Cirugía Vol 38 N° 4 289-293, 1986

TABLA 1

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS EN LITIASIS VESICULAR

	Nº	%
Dolor abdominal	1234	90
Ictericia	425	31.1
Coluria	406	29.7
Fiebre	349	25.5
Murphy	339	24.8
Acolia	145	10.6

TABLA 2

<u>ECOGRAFIA ABDOMINAL EN LITIASIS VESICULAR</u>		
	N°	%
Vesícula Litiásica	1231	90
Vesícula con pared > a 3 mm	410	30
Vesícula litiásica + Coledocolitiasis	137	10
Vesícula con Pólipos	78	5.7
Vesícula alitiásica	37	2.8

TABLA 3

TIPOS DE DIAGNOSTICOS EN LITIASIS VESICULAR		
	N°	%
Colecistitis crónica	971	71
Colecistitis aguda	397	29
Colecistitis Crónica + Coledocolitiasis	41	3
Colecistitis Aguda + Coledocolitiasis	109	8
Fístula Colecistodigética	27	2
Peritonitis Biliar	15	1.1

TABLA 4**DIAGNOSTICOS ASOCIADOS A LITIASIS BILIAR**

	Nº	%
Hipertensión arterial y patología cardiovascular	187	40.2
Obesidad	122	26.2
Tabaquismo y patología respiratoria	59	12.7
Diabetes	58	12.5
Hernias	34	7.3
Cáncer vesicular	5	1

TABLA 5

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	EN LITIASIS	VESICULAR
	Nº	%
Colecistectomía electiva	968	71
Colecistectomía de urgencia	400	29
Colecistectomía + Coledocostomía	20	1.3

TABLA 6

<u>USO DE LA COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA</u>		
	Nº	%
Cirugía de urgencia abierta o convertida	613	44.8
Cirugía electiva abierta o convertida	429	36
Cirugía de urgencia x videolaparoscopia	123	9
Cirugía electiva x videolaparoscopia	75	5.5

TABLA 7**COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN LITIASIS VESICULAR**

	Nº	%
Bilirragias { x Fístula biliar 3 x Coleperitoneo 2 x Bilioma 4	61	4.5
Por orificios pared abdominal	2	0.58