Rev. Chilena de Cirugía. Vol 57 - Nº 5, Octubre 2005; págs. 412-416

TRABAJOS CIENTÍFICOS

Morbimortalidad y estadía hospitalaria en los egresados por patología biliar del Servicio de Cirugía del Hospital del Salvador*

Hospital evolution of patients with biliary Tract Disease Admitted to a Surgical Ward

Drs. ACEVEDO A[1], LOMBARDI J[1], URIBE M[1], CATÁN F[1], SALINAS C[1], GALLEGO A[1]

[1]Servicio y Departamento de Cirugía del Hospital del Salvador, Chile

RESUMEN

La patología biliar tiene una elevada prevalencia producida fundamentalmente por la alta tasa de litiasis biliar. No disponemos de estudios sobre los factores de riesgo de morbimortalidad de los pacientes hospitalizados por causa biliar litiásica. En esta publicación damos cuenta del diagnóstico, tratamiento, morbimortalidad y estadía hospitalaria de causa biliar, egresados en un período de 3 años entre 2001 y 2003, del Servicio de Cirugía del Hospital del Salvador. Al momento del egreso de los pacientes se llenó una ficha individual y ésta fue introducida a una base de datos computacional elaborada con el programa Epi Info 2000 que permitió el análisis de la información y su manejo estadístico. Los egresos de causa biliar fueron 3385 mujeres y 1003 varones (26,2% del total de los egresos del Servicio). El ingreso fue electivo en 3368 casos y de urgencia en 1020. El 96,3% de los ingresos tuvo una causa litásica. La proporción mujer/varón (M/V) varió según la edad variando de 7/1 en los menores de 40 años a 2,3/1 en los mayores de 61 años. Se efectuaron 1905 colecistectomías laparoscópicas, con una conversión del 3,6%, y 1349 colecistectomías abiertas. Una coledocostomía se efectuó en el 16,6% y una anastomosis biliodigestiva en el 3,5% de las colecistectomías abiertas. La morbilidad general fue de 2,8%, la mortalidad de 0,5 y la estadía hospitalaria promedio de 4,6 días. Estos valores fueron significativamente mayores en los pacientes ingresados de urgencia, en los mayores de 61 años y en los casos complicados (colecistitis aguda, coledocolitiasis y colangitis). Una mayor precocidad en el tratamiento de los pacientes litiásicos sintomáticos debería disminuir estas cifras.

PALABRAS CLAVES: ***Patología biliar, morbilidad, mortalidad.***

SUMMARY

Background: Biliary tract diseases are common in Chile. However there is not much information about risk factors for complications and death among hospitalized patients with biliary tract diseases. Aim: To report the rate complications and mortality of patients with biliary tract diseases hospitalized in a public hospital between 2001 and 2003. Material and methods: At the moment of discharge or death of all patients of the surgical ward, an individual record was prospectively completed with all the features of the patient and was incorporated to a database. Results: During the study period, 3385 females and 1003 males with biliary tract diseases were discharged (this corresponds to 26% of all discharges from the ward). Admission to the hospital was elective in 3368 patients and as an emergency in 1020. Lithiasis was the underlying cause in 96% of patients. One thousand nine hundred laparoscopic cholecystectomies, with a rate of conversion of 4%, and 1349 open cholecystectomies, were performed. A choledocostomy or a biliodigestive anastomosis were performed in 17 and 3.5% of open cholecystectomies, respectively. The complication rate was 3%, mortality was 0.5% and mean hospital stay was 4.6 days. These figures were significantly higher among patients admitted as emergencies. Conclusions: This study confirms that emergency treatment of biliary tract diseases is associated with a higher rate of complications.

KEY WORDS: ***Biliary tract diseases, complications, mortality.***

*Recibido el 4 de Enero de 2005 y aceptado para publicación el 17 de Mayo de 2005.

INTRODUCCIÓN

Diversos antecedentes ponen de manifiesto la elevada frecuencia de la patología biliar litiásica en Chile. A pesar de su baja letalidad, la tasa de mortalidad por esta afección, con 6,2 por 100.000 habitantes, es la más elevada del mundo y continúa siendo la primera causa de egresos hospitalarios de causa no obstétrica y la primera causa de egresos hospitalarios en los Servicios de Cirugía del país[1,2].

La gran mayoría de los autores nacionales ha dirigido su atención a los pacientes con litiasis biliar intervenidos quirúrgicamente o tratados mediante procedimientos no invasivos[3,4,5,6,7,8], pero son escasos los estudios sobre los factores de riesgo de morbimortalidad en los pacientes egresados por causa biliar litásica en los Servicios de Cirugía del país[9].

El presente estudio da cuenta de los factores de riesgo de morbimortalidad intrahospitalaria en los pacientes egresados por causa biliar litiásica en el Servicio de Cirugía del hospital del Salvador, en un período de 3 años.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente es un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, efectuado en los pacientes egresados por causa biliar en el Servicio de Cirugía del Hospital del Salvador entre el 1 de enero de 2001 y el 31 de diciembre de 2003. Llamaremos “electivos” a los pacientes que ingresaron desde el consultorio externo, aunque a menudo estos pacientes presentan síntomas agudos o graves, y llamaremos “de urgencia” a los que ingresaron desde la Unidad de Emergencia del Hospital.

La información se recopiló al momento del egreso en una ficha individual incorporada a la epicrisis del Servicio[10] y se introdujo en una base de datos EPI-INFO 2000, compatible con Windows y que contiene subprogramas de Introducción y de Análisis de datos. Se utilizaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrado y de *t* de Student de uso habitual en investigación clínica. Se consideró significativo un $p< 0,05$.

La epicrisis fue confeccionada por los miembros de cada equipo y recolectada diariamente por la secretaria de la “Unidad de Auditoria y Estudios Clínicos” del Servicio. Ésta procedió a efectuar una primera revisión y a introducir la información en la base de datos. Las fichas con información dudosa o defectuosa fueron sometidas a una segunda revisión por el Médico jefe de la Unidad.

El presente estudio tuvo el propósito de obtener información sobre la morbimortalidad en un período de tres años. El estudio de morbimortalidad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente hizo necesario revisar las”fichas de epicrisis” y eventualmente las fichas clínicas.

RESULTADOS

Las afecciones biliares con 4388 hospitalizaciones constituyeron el 26,2% de los egresos. El ingreso al Servicio de Cirugía de los enfermos biliares fue electivo en 3368 casos (76,8%), 2663 mujeres y 705 varones con una edad promedio de 51,5 (15-101), y de urgencia en 1020 oportunidades (23,2%), 722 mujeres y 298 varones con una edad promedio de 52,4 (17-102).

De los 4388 pacientes egresados por causa biliar, 3796 (86,6%) fueron intervenidos y 592 fueron sometidos a diversos procedimientos, a tratamiento conservador o estuvieron fuera del alcance terapéutico (Tabla 1). El abordaje abierto de la litiasis biliar y sus complicaciones, incluyendo a la cirugía laparoscópica que debió convertirse a cirugía abierta, se efectuó en 1691 pacientes. Cuando se planteó una duda respecto a la existencia de una coledocolitiasis se efectuó una colangiografía intraoperatoria. En 267 oportunidades (15,8%) debió efectuarse una coledocostomía con extracción de cálculos y en 71 (4,0%) una anastomosis biliodigestiva. La coledocolitiasis se apreció con una mayor frecuencia, no significativa, en los pacientes intervenidos de urgencia.

La extracción endoscópica de cálculos o drenaje en jet de la vía biliar se efectuó en 188 pacientes: coledocolitiasis 136, colangitis12 y otras patologías litiásicas y no litiásicas 40.

Durante este período de tiempo egresaron 251 pacientes con el diagnóstico de cáncer vesicular efectuándose un tratamiento radical en 32 de ellos.

Las complicaciones (morbilidad) de los pacientes biliares fueron quirúrgicas en 63 casos y de tipo médico en 65. Ellas se presentaron en 103 pacientes intervenidos quirúrgicamente y en 25 de los sometidos a tratamiento conservador.

En este período fallecieron 22 pacientes (Tabla 2), o un 0,5% de los egresados por patología biliar, destacando la alta mortalidad de la colangitis con un 5,7% de los casos y de los pacientes con afecciones no litiásicas con un 2,9% (2 casos de cáncer de la vía biliar y 2 de estenosis de la vía biliar).

Las Tablas 3, 4 y 5 dan cuanta de la morbimortalidad y estadía hospitalaria significativamente mayor de los pacientes mayores de 61 años, de los ingresados de urgencia y la de los pacientes con litiasis de la vía biliar y/o colangitis comparados con

Tabla 1

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y CONSERVADOR DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA BILIAR. HOSPITALIZADOS EN UN PERÍODO DE 3 AÑOS

Tratamiento quirúrgico	*Casos (n)*	*Electiva (%)*	*Urgencia (%)*	*% del total*
Ectomía laparosc. (EL)	1905	1789 (93,9)	116 (06,1)	43,4
Ectomía abierta (EA)	1349	868 (64,3)	481 (35,7)	30,7
El convertida(*)	72	59 (81,9)	13 (18,1)	1,6
EA + coledocostomía(**)	267	121 (45,3)	146 (54,7)	6,1
Coledocostomía	42	19 (45,2)	23 (54,8)	1,0
EA radical	32	26 (81,3)	6 (18,7)	0,7
EA + Anastom biliodigest	71	35 (49,2)	36 (50,8)	1,6
Otros	58	18 (30,0)	40 (70,0)	1,3
Subtotal Tratamiento conservador	3796	2935	861	86,4
Subtotal	592	592	–	13,6
Total	4388	592	–	100

(*)Constituye el 3,6% de las colecistectomías laparoscópicas.
(**)Constituye el 15,8 de las colecistectomias abiertas (ver texto).

los pacientes con litiasis confinada a la vesícula biliar en su forma urgente o electiva.

DISCUSIÓN

Existen escasas referencias sobre la morbimortalidad del de causa biliar litiásica. El Dr. Llanos y cols[7], en el año 1979, orienta su estudio más bien a los resultados de la acción quirúrgica, Glasinovic[8], en 1991, a las manifestaciones clínicas en ambos sexos y Csendes[11] a la mortalidad de la litiasis biliar.

En el pasado, estos estudios clínicos demandaban un considerable esfuerzo al estudiar en forma retrospectiva un enorme volumen de fichas clínicas. La incorporación de archivos computacionales de las acciones médicas, simplifica y hace más precisos estos estudios.

A diferencia de lo comunicado por Tapia[5] que observa que los pacientes intervenidos de urgencia tienen una edad mayor que los electivos, en nuestra muestra la variable en ambos grupos fue similar, de 52,3 y 51,5 para urgencia y electivos respectivamente.

Tabla 2

MORBILIDAD, MORTALIDAD Y ESTADÍA HOSPITALARIA DEL TOTAL DE LOS PACIENTES BILIARES EGRESADOS DURANTE 3 AÑOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEL SALVADOR

Diagnóstico	*Casos (n)*	*Morbilidad (%)*	*Mortalidad (%)*	*Estadía hospitalaria (max-min)*
Colelitiasis (Cole)	2731	29 (1,06)	0	2,6 (0-45)
Colecistitis aguda	672	33 (4,9)	3 (0,45)	5,9 (1-79)
Coledocolitiasis	198	12 (6,06)	2 (1,0)	10,3 (-101)
Cole + coledocolitia	208	7 (3,37)	1 (0,48)	
Mirizzi	19	0	0	
SUBTOTAL	3847	81 (2,1)	6 (0,16)	
Colangitis	105	17 (16,2)	6 (5,7)	12,8 (7-65)
Ca de vesícula	251	10 (4)	6 (2,4)(*)	8,6 (3-61)
Otros litiásicos	42	2 (4,7)	0	13 (2-56)
Otros no litiásicos	135	15 (10,9)	4 (2,9)	12 (4-87)
Pólipo vesícula	27	0	0	1,2 (2-4)
Subtotal	560	44 (7,9)	16 (2,8)	
Total	4388	125 (2,8)	22 (0,5)	4,6 (0-101)

(*)Pacientes intervenidos o no, fallecidos durante su hospitalización.

Tabla 3

RELACIÓN DE LA EDAD CON LA MORBILIDAD, MORTALIDAD, Y ESTADÍA HOSPITALARIA (DÍAS) DE LOS PACIENTES BILIARES

	15-40 (%)	*41-60 (%)*	*61-102 (%)*	*Total*	*p*
Casos (n)	1121	1916	1351	4388	
Mortalidad	0	1 (0,05)	21 (1,55)	22	<0,0001
Morbilidad	15	45	68	128	<0,0001
Estadía hospitalaria	3,14 (0-56)	4,1 (0-174)	6,3 (0-101)		<0,00001

El riesgo significativamente mayor de morbimortalidad a que están expuestos los pacientes mayores de 61 años, los pacientes hospitalizados de urgencia y aquellos con compromiso de la vía biliar pone en evidencia la inconveniencia de postergar la solución quirúrgica de la litiasis biliar sintomática. Especialmente destacable es el hecho que la mortalidad se apreció, con una sola excepción, en pacientes mayores de 61 años.

En esta muestra el 23,2% de los pacientes ingresaron al Servicio a través de la Unidad de Emergencia por manifestaciones agudas. Durante la realización del estudio pudimos comprobar la gravedad y diversidad de los hallazgos en los pacientes intervenidos de Urgencia y cuyo análisis escapa a los objetivos de esta presentación.

Como ya lo señalara Csendes[11], los estudios sobre mortalidad de la litiasis biliar en Chile son escasos. A ello hay que agregar los diferentes criterios utilizados para el análisis descriptivo de las muestras. La baja mortalidad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de nuestra muestra, que con 0,16% se coloca francamente por debajo de los resultados comunicados por Csendes en 1990 para el país con 0,58% y para el Hospital Clínico de la Universidad de Chile con 0,4%, puede estar reflejando la proporción de 23,2% de soluciones quirúrgicas de urgencia de nuestra muestra, comparada con el 36,6% del Hospital Clínico. Debe considerarse también el mayor uso que se ha dado en los últimos años a los procedimientos endoscópicos en el tratamiento de las afecciones de la vía biliar y que están asociados a una menor mortalidad.

Las cifras dadas a conocer en este estudio señalan la necesidad de propiciar la intervención quirúrgica precoz de los pacientes con litiasis sintomática en Chile.

Tabla 4

RELACIÓN DE LA URGENCIA DE LA HOSPITALIZACIÓN, CON LA MORBIMORTALIDAD Y LA ESTADÍA HOSPITALARIA (DÍAS) DEL TOTAL DE LOS PACIENTES BILIARES EGRESADOS

Forma de ingreso	*Electiva (%)*	*Urgencia (%)*	*p*
Casos	3368	1020	
Mortalidad	8 (0,24)	14 (1,37)	<0,0001
Morbilidad	59 (1,75)	69 (6,76)	<0,0001
Estadía hospitalaria	3,49 (0-174)	8,4 (0-101)	<0,0001

REFERENCIAS

1. Medina E, Pascual J P, Medina R. Frecuencia de la litiasis biliar en Chile. Rev Med Chile 1983; 111: 668-75.

Tabla 5

RELACIÓN DEL TIPO DE AFECCIÓN CON LA MORBIMORTALIDAD Y LA ESTADÍA. HOSPITALARIA (DÍAS) DEL TOTAL DE LOS PACIENTES BILIARES EGRESADOS

Tipo de afección	*Colelitiasis (A)*	*Litiasis complicada (B) (*)*	*Biliar no litiásico(**)*	*Cáncer de vesícula*	*p (A-B)*
Casos	2731	1722	135	251	
Mortalidad	0	12 (0,7 %)	4 (2,9 %)	6 (2,4 %)	<0,0001
Morbilidad	29 (0,1%)	71 (1,1 %)	15 (11,1 %)	10 (4 %)	<0,0001
Estadía hospitalaria	2,56	8,12	12	8,6	<0,00001

(*)Colecistitis aguda, Coledocolitiasis, Colangitis.

(**)Excluyendo a los pólipos vesiculares.

2. Csendes A, Medina E, Medina AM. Características de los Servicios de Cirugìa y operaciones mas frecuentes realizadas en los diferentes tipos de hospitales. Rev. Med. Chile. 1983; 111: 565-74.
3. Arellano G, Valenzuela R, Lagos P, Borja E. Complicaciones post cirugía biliar en agudos. Rev Chil Cir 1983; 35: 42-45.
4. Gajardo S, Ríos H, Sepúlveda R, Tapia M, Díaz de Valdés C. Cirugía biliar en Senescentes. Comportamiento según tipo de patología. Rev Chil Cir 1983; 35: 73-77.
5. Tapia A, Llanos O, Guzmán S, Ibáñez A. Resultado de la coledocostomía clásica por coledocolitiasis, Un punto de comparación para técnicas alternativas. Rev Chil Cir 1995; 47: 148-52.
6. Espinoza R, López F, Guzmán S, Arrollo C, Ibáñez L, et al. Patología biliar litiásica en pacientes mayores de 75 años. Rev Chil Cir 1997; 49: 153-56.
7. Llanos O, Jase A, San Martín S, Sanhueza S, Tocornal J. Morbilidad y mortalidad de la cirugía de la litiasis biliar. Rev Med Chile 1979; 107: 400-4005.
8. Glasinovic J C, González C, Mege R, Marinovic I, Valdivia M T, *et al.* Enfermedad biliar litiásica sintomática. Comparación entre hombres y mujeres sometidos a colecistectomía. Rev Med Chile 1991; 119: 1361-66.
9. Chen S I, Comstock M C, Tahari P A. The added cost of urgent colecistectomy to health service. J. Am Coll Surg 2003; 197: 16-21.
10. Acevedo A, Lombardi J, Contreras D, Costa F. Gestión del Servicio de Cirugía del Hospital del Salvador desde la perspectiva de un centro moderno de manejo de información. Rev Chil Cir 2003; 55: 38-45.
11. Csendes A, Korn O, Becerra M, Csendes P. Mortalidad de la cirugía biliar en Chile en 1990. Estudio cooperativo de 17 hospitales. Rev Med Chile 1993; 121: 937-42.
12. Norambuena L, Schultz E, Caorsi I, Concha M. Frecuencia de la patología vesicular en la provincia de Valdivia. Rev Med Chile 1978; 106: 518-22.
13. Medina E, Pascula J P, Medina R. Frecuencia de la litiasis biliar en Chile. Rev Med Chile 1983; 111: 675-83.
14. Burmeister R, García C, Benavides C. Manejo del cáncer vesicular en Hospital Clínico San Borja Arriarán. Rev Chil Cir 1998; 50: 486-92.
15. Silva F, Alvarez C, Vargas J, Leon C, Rojas J. Cáncer de la vesícula biliar en colecistectomías en los hospitales del Servicio de Salud Metropolitano Sur. Rev Chil Cir 2000; 52: 167s-70.
16. Labbe R, Lopetegui M, Serra I. Cáncer de la vesícula biliar, Rev Chil Cir 1992; 44: 39-42.