

Litiasis vesicular en pacientes adolescentes ingresados en un hospital capitalino

Autores Bethseidy Álvarez, Leopoldo Loreto, Miriam Lea, Jacobo Dib, Yoraco Gil

Afiliación Hospital General de Lídice Dr. Jesús Yerena, Servicio de Gastroenterología "Dr. Alí Rivas", Caracas, Venezuela.

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2013;67(4):220-223. Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 0016-3503.

Autor correspondiente: Dra. Bethseidy Álvarez. Gastroenterólogo. Hospital General de Lídice Dr. Jesús Yerena, Servicio de Gastroenterología "Dr. Alí Rivas", Caracas, Venezuela.

Correo-e: bethseidy@hotmail.com

Fecha de recepción: 28 de agosto de 2012. Fecha de revisión: 4 de septiembre de 2013. Fecha de aprobación: 31 de octubre de 2013.

Resumen

Introducción: La incidencia de la coleditiasis está alrededor del 2% para Europa y Estados Unidos, pero se desconoce ese dato para nuestro país. El ultrasonido abdominal se utiliza para diagnosticar coleditiasis en la infancia y la adolescencia, igual como para los adultos. El objetivo de este trabajo fue describir las características epidemiológicas en los pacientes adolescentes ingresados por litiasis vesicular en los últimos once años. **Pacientes y Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. La información se obtuvo de las historias clínicas de los pacientes ingresados con diagnóstico de litiasis vesicular. **Resultados:** La muestra quedó constituida por 24 pacientes, de los cuales uno sólo era del sexo masculino (4,17%). El 58,33% estaba entre 17 y 18 años. El 91,67% de los pacientes fueron hospitalizados por dolor abdominal y otras complicaciones. Se practicó ultrasonido abdominal al 100% de los pacientes debido a que es el examen por excelencia para realizar el diagnóstico. En dos pacientes, la litiasis fue un hallazgo incidental. El 75% se resolvió por colecistectomía laparoscópica, 6 (12,5%) por colecistectomía abierta y 6 (12,5%) por tratamiento médico. **Conclusiones:** La litiasis vesicular es frecuente en adolescentes del sexo femenino. El tratamiento quirúrgico se realizó, sin complicaciones recientes ni tardías, en el 87,5% de los pacientes,

Palabras clave: Coleditiasis, Adolescencia, Colecistectomía.

CHOLELITHIASIS IN ADOLESCENT PATIENTS ADMITTED TO A HOSPITAL CAPITAL

Summary

Introduction: The incidence of cholelithiasis is about 2% for Europe and the U.S., but this fact is unknown to our country. Abdominal ultrasound is increasingly used to diagnose cholelithiasis in childhood and adolescence, just as for adults. The aim of this study was to describe the epidemiological characteristics in adolescent patients.¹²⁻¹⁸ admitted for gallstone disease in eleven years. **Patients and Methods:** A descriptive, retrospective and cross. The information was obtained from the medical records of patients admitted with a diagnosis of gallstones. Results: The sample was composed of 24 patients, of whom only one was male (4.17%). The 58.33% were between 17 and 18 years now. The 91.67% of patients were hospitalized for abdominal pain and other complications. USA was performed at 100% of patients for diagnosis. The 33.33% already had at least one child. 75% were resolved by laparoscopic cholecystectomy, 6 (12.5%) for open cholecystectomy and 6 (12.5%) for medical treatment. **Conclusions:** The gallstone disease is common in female adolescents. Surgical treatment was performed without complications recent or late, in 87.5% of patients.

Key words: Cholelithiasis, Adolescence, Cholecystectomy.

Introducción

La colelitiasis es considerada como una condición poco común en los niños y adolescentes, sin embargo, estudios recientes han documentado el aumento de la incidencia y la prevalencia de este trastorno.¹ Con el uso masivo del ultrasonido, la litiasis biliar está siendo diagnosticada más frecuente y más tempranamente, tanto in útero como en neonatos.² La incidencia en niños pareciera estar en aumento, al igual que en los adultos, aún cuando la información es segmentaria.³ Estudios europeos en pacientes pediátricos estiman una prevalencia global del 0,13% al 1,9% para la enfermedad de cálculos biliares en los niños hasta 19 años de edad.^{3,4} En un estudio italiano basado en población, la prevalencia de la litiasis biliar y barro biliar en niños fue de 1,9% y el 1,46%, respectivamente.⁵ Además, hay pocos datos sobre la prevalencia para la población pediátrica de América del Norte, como el estudio de Herzog et al en 2008, que arrojó una prevalencia del 2%.⁶ En una perspectiva americana, los indios Pima en Estados Unidos y los mapuches en Chile presentan la mayor prevalencia regional, superando por mucho a la población hispana chilena, mexicana-americana, mexicana, peruana, cubana, portorriqueña, brasilera, angloamericana y española.² Varios factores de riesgo han sido identificados para la colelitiasis en niños y adolescentes que incluyen trastornos hemolíticos,⁷⁻¹⁰ obesidad, antecedentes familiares de cálculos biliares, cirugía abdominal, alimentación parenteral, enfermedades oncológicas, trasplantes riñón, la deficiencia de IgA, fibrosis quística, la terapia con ceftriaxona y la enfermedad de Gilbert.⁸⁻¹¹ Así como se han descrito también errores de enzimas transportadoras que son responsables de litiasis vesicular hereditaria.¹²

Los cálculos predominantes en los niños son los pigmentarios. Uno de los factores patogénicos mejor establecidos es la existencia de hemólisis, aunque existe un alto porcentaje de "colelitiasis idiopáticas" en las que no es posible identificar factores predisponentes. En series pediátricas, el 72% de los cálculos procedentes de colecistectomías realizadas son pigmentarios. Los cálculos de colesterol se suelen detectar más frecuentemente a partir de la adolescencia.¹³

Existe una clara distribución por sexo, lo que lo transforma en un factor de riesgo para la colelitiasis, sólo a partir de la edad puberal, como fue demostrado en la década de los 60 por Nilsson y cols, reportando una diferencia entre niños y niñas que era sólo evidente a partir de los 11 y 12 años, en la cual se produce un considerable aumento de casos femeninos.^{13,14}

La sintomatología asociada a la litiasis es variable, existiendo un alto porcentaje de pacientes que se encuentran asintomáticos. El tratamiento sigue siendo controvertido en el caso de los cálculos silentes, sin embargo, está bien definida la indicación de colecistectomía para los cálculos sintomáticos. Las diferentes posibilidades terapéuticas incluyen: el tratamiento oral con ácido ursodeoxicólico, la actitud expectante y la colecistectomía.^{15,16}

El objetivo del siguiente trabajo fue describir las características de la litiasis biliar en los adolescentes ingresados en el Hospital Jesús Yerena de Lidice, durante el periodo que va desde enero 2001 hasta enero 2012.

Materiales y métodos

Se revisaron en forma retrospectiva las historias clínicas de adolescentes con litiasis vesicular atendidos en el centro hospitalario

Dr. Jesús Yerena, en un periodo de once (11) años. Las variables utilizadas para la recolección de datos fueron sexo, edad, forma de presentación clínica, pruebas de imagen utilizadas, etiología, factores de riesgo, manejo quirúrgico, manejo médico y complicaciones. Los resultados fueron analizados con estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central y porcentajes. Con los datos estadísticos obtenidos en la tabulación y procesamiento de la información, se procedió al análisis de los mismos de acuerdo a los objetivos planteados y a partir de los cuales se realizó la interpretación, discusión y formulación de conclusiones y recomendaciones.

Resultados

De 24 pacientes atendidos, 23 eran del sexo femenino (95,83%) y uno del sexo masculino (4,17%), tal como se observa en la **Figura 1**. El grupo estuvo conformado por adolescentes de los 12 a los 18 años, siendo el promedio de edad 15 años, la mayoría de los pacientes se encontraba entre los 17 (5) y 18 (9) años, representando un 58,33% de la muestra. La menor frecuencia encontrada fue precisamente a los 12 y 13 años con 1 (4,17%) sólo un paciente cada uno, tal como puede apreciarse en el **Cuadro 1**.

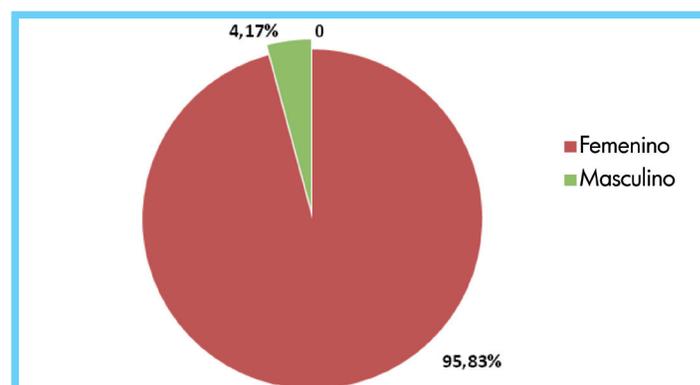


Figura 1 Distribución por sexo

Cuadro 1 Diagnóstico de gastritis por magnificación endoscópica según el patrón de mucosa en cuerpo gástrico. 3 Pacientes excluidos = 6 patrones

Edad	Frecuencia
12	1
13	2
14	3
15	2
16	3
17	5
18	9

El 91,67% de los pacientes fueron hospitalizados por dolor abdominal y sólo 2 (8,33%) fueron hallazgos incidentales del

ultrasonido durante la consulta del servicio de gastroenterología a la que acudieron por síntomas dispépticos y dolor nocturno en hipocondrio derecho. Del total de 24 pacientes, 6 (25%) ingresaron por solicitud del servicio de gastroenterología y 18 (75%) ingresaron directamente por el servicio de cirugía, la interconsulta por el gastroenterólogo sólo fue solicitada en 5/18 pacientes. Al 100% de los pacientes se les realizó ultrasonido abdominal y sólo a 6 de ellos se les practicó endoscopia digestiva superior. El diagnóstico de ingreso fue litiasis vesicular para 17 (70,83%) de los pacientes. Los otros diagnósticos de ingreso fueron: 2 pancreatitis aguda biliar en recidiva (8,33%), 2 Colangitis (8,33%), 2 Colecistitis (8,33%) y 1 (4,17%) como cólico biliar persistente. De los antecedentes personales de los pacientes, sólo hubo 2 (8,33%) que eran obesas desde la infancia, 2 (8,33%) con pancreatitis biliar antes del episodio que provocó la segunda hospitalización, 2 (8,33%) con una gestación previa a la presentación de la enfermedad, 1 (4,17%) con diagnóstico previo de ovarios poliquísticos desde los 7 años y 1 (4,17%) con consumo de anticonceptivos orales. El resto, no refirió antecedentes patológicos relacionados con la litiasis vesicular.

En relación al índice de masa corporal, se encontró que más de la mitad (54,17%) tenían un peso normal, sólo 2 (8,33%) presentaban déficit ponderal, 6 (25%) sobrepeso y 3 (12,5%) obesidad tipo I, como se puede observar en la **Figura 2**.

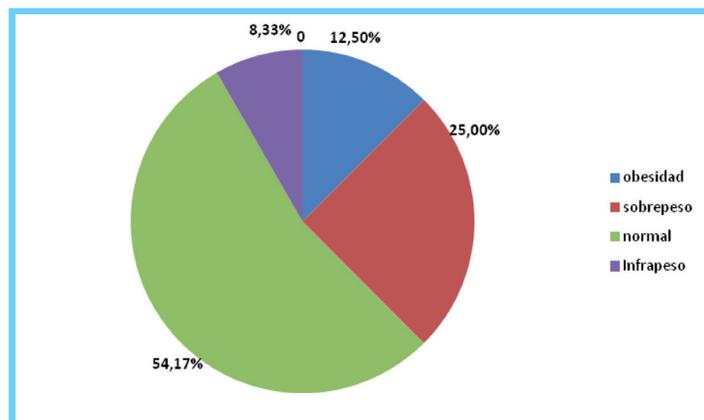


Figura 2 Clasificación de los pacientes con litiasis vesicular de acuerdo a su IMC

El 100% de los pacientes fueron hospitalizados en el servicio de cirugía, con un promedio de estancia hospitalaria de 6,5 días. Con respecto al tratamiento quirúrgico, se realizó colecistectomía laparoscópica en el 75% de los casos y colecistectomía abierta en un 12,5%, sin complicaciones postquirúrgicas reportadas. El tratamiento con antibióticos, como tratamiento médico, fue indicado en 6 (12,5%) pacientes, como se puede ver en la **Figura 3**. También se observó que durante los primeros cinco años del estudio, los antibióticos indicados en la mayoría de los casos, fueron Ceftriaxona y Ampicilina/Sulbactam. Sin embargo, durante los últimos 6 años, se observó un cambio terapéutico utilizando Ampicilina/Sulbactam con Ciprofloxacina, e incluso Imipenem y Ciproxina para los casos más complicados y las pancreatitis.

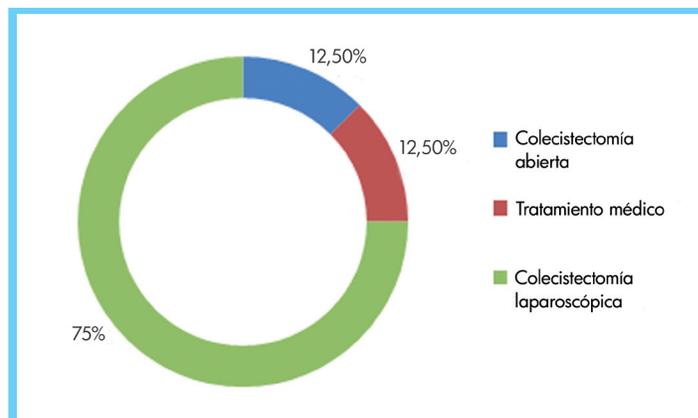


Figura 3 Tipo de tratamiento recibido

Discusión

La población estudiada fue mayoritariamente femenina, fenómeno que ha sido aceptado como un comportamiento de género natural de la enfermedad, independientemente de la edad del paciente. Este hallazgo coincide con un estudio realizado en un centro de atención terciaria, en Estados Unidos, en 2008, donde la litiasis vesicular se diagnosticó por ultrasonido abdominal en el 2,1% de los pacientes pediátricos que consultaron por dolor abdominal y de éstos, el 73,68% eran adolescentes femeninas menores de 19 años.⁶

Las complicaciones de la litiasis vesicular con la que fueron hospitalizados algunos pacientes, tales como pancreatitis aguda, colecistitis, colangitis y cólico biliar persistentes, coinciden con las que han sido descritas en otros estudios con poblaciones más grandes.^{5,6}

El metabolismo de las hormonas femeninas ha sido descrito en los últimos años como causante de cálculos biliares, incluso en adolescentes.⁴⁻⁸ Esto guarda relación con los resultados del trabajo, puesto que la mayoría fue del sexo femenino entre 12 y 18 años, aunque una sola refirió el uso de anticonceptivos orales, varias de ellas ya eran madres. En los últimos años, muchos estudios han señalado a los embarazos precoces, el uso de anticonceptivos orales e incluso enfermedades endocrinas como la obesidad,⁷⁻¹⁰ hipertrigliceridemia, ovarios poliquísticos, diabetes mellitus y hasta la resistencia a la insulina como factores de riesgo para la litiasis vesicular.⁸ Está descrito que para poblaciones infantiles es más frecuente conseguir patologías como la anemia falciforme¹² u otras formas de anemias hemolíticas¹³ que forman piedras que no son de colesterol y por lo tanto, no tiene relación con el índice de masa corporal. Nuestra población, sin embargo, tiende a comportarse hacia los patrones normales de los adultos, porque aún cuando más de la mitad tiene un índice de masa corporal normal, la mayoría de ellas poseía otros factores de riesgo como embarazo adolescente y uso de anticonceptivos orales. Este comportamiento poblacional concuerda con estudios realizados en poblaciones femeninas mexicanas, que concluyen que las adolescentes se exponen a cortas edades a cambios hormonales bruscos que bien puede ser la variable más importante para la aparición de la litiasis vesicular en la adolescencia.¹⁴

El manejo de estos pacientes, ha sido motivo de debate en los últimos años, puesto que la mayoría de los autores recomiendan la colecistectomía laparoscópica para evitar complicaciones posteriores mientras que otros son más conservadores, recomendando observar al paciente y esperar la evolución natural de la enfermedad.^{15,16} Nuestra población fue manejada en su mayoría (87,5%) siguiendo el primer criterio y sólo un 12,5% fue manejada bajo tratamiento médico a base de antibióticos.

Llama la atención el hecho que en nuestra población estudiada la mayoría de los ingresos se realizaron como emergencias por haber presentado cólico biliar persistente, colecistitis, pancreatitis y colangitis.

Conclusiones

La litiasis vesicular en los adolescentes es predominante en el sexo femenino. Las adolescentes femeninas con dolor abdominal y cálculos biliares idiopáticas requieren una atención especial debido a que se presentan frecuentemente con complicaciones de la enfermedad. En nuestro medio, la exposición a embarazos precoces parece estar fuertemente relacionados con la aparición de litiasis vesicular en la adolescencia.

La colecistectomía es el patrón oro para resolver esta patología en adolescentes.

Recomendaciones: es necesario realizar este estudio en forma multicéntrica y en poblaciones grandes para poder conocer la incidencia y la prevalencia en nuestro país.

Clasificación

Área: gastroenterología.

Tipo: descriptivo.

Tema: litiasis vesicular en adolescentes.

Patrocinio: este trabajo no ha sido patrocinado por ningún ente comercial o gubernamental.

Referencias bibliográficas

1. Heubi J, Glenn L, Pohl J. Diseases of the gallbladder in infancy, childhood and adolescence. En: Suchy F, Sokol R, Balistreri W, editores. *Liver Disease in Children*. Lippincott: Williams & Wilkins, 2001. p. 343-62.
2. Harris P, Chateau B, Miquel J. Litiasis biliar pediátrica en una población de alta prevalencia *Rev Chil Pediatr* 2007;78(5):511-518.
3. Wesdorp I, Bosman D, de Graaff A, Aronson D, van der Blij F, Taminau J. Clinical presentations and predisposing factors of cholelithiasis and sludge in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2000;31:411-417.
4. Palasciano G, Portincasa P, Vinciguerra V, Velardi A, Tardi S, Baldassarre G, et al. Gallstone prevalence and gallbladder volume in children and adolescents: an epidemiological ultrasonographic survey and relationship to body mass index. *Am J Gastroenterol*. 1989;84:1378-1382.
5. Della Corte C, Falchetti D, Nebbia G, Calacoci M, Pastore M, Francavilla R, et al. Management of cholelithiasis in Italian children: A national multicenter study *World J Gastroenterol*. 2008 March 7;14(9):1383-1388.
6. Herzog D., Bouchard G. High rate of complicated idiopathic gallstone disease in pediatric patients of a North American tertiary care center *World J Gastroenterol*. 2008 March 14; 14(10): 1544-1548. Nilsson S: Gallbladder disease and sex hormones. *Acta Chir Scand* 1966;132:275-9.
8. Hui Sun, Hong Tang, Shan Jiang, Li Zeng, En-Qiang Chen, Tao-You Zhou, ET AL. Gender and metabolic differences of gallstone diseases *World J Gastroenterol*. 2009 April 21;15(15):1886-1891.
9. Yun Feng Cui, Zhong Lian Li, Er Peng Zhao, Yan Feng Jia, Dong Hua Li, Ju Zhang, et al. Overexpression of Sterol Carrier Protein 2 in Patients with Hereditary Cholesterol Gallstones *BMC Gastroenterol*. 2011;11:10.
10. Manu R, Krishna R. Obesity in children & adolescents *Indian J Med Res*. 2010 November;132(5):598-607.
11. Seixas M, Rocha L, Carvalho M, Menezes J, Lyra I, Nascimento V, et al. Levels of high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) among children with steady-state sickle cell disease *Lipids Health Dis*. 2010;9:91. Published online 2010 August 27. doi: 10.1186/1476-511X-9-9.
12. Currò G, Meo A, Ippolito D, Pusiolo A, Cucinotta E. Asymptomatic Cholelithiasis in Children With Sickle Cell Disease: Early or Delayed Cholecystectomy? *Ann Surg*. 2007 January; 245(1): 126-129.
13. Ezer A, Torer N, Nursal T, Kizilkilic E, Caliskan K, Colakoglu T, Moray G. Incidence of congenital hemolytic anemias in young cholelithiasis patients *World J Gastroenterol*. 2010 November 21;16(43):5457-5461.
14. Stuart G, Tang J, Heartwell S, Westhoff C. The QuickStart Study Group A high cholecystectomy rate in a cohort of women who are Mexican-American, and postpartum, at the time of oral contraceptive pill initiation *Contraception*. Author manuscript; available in PMC 2008 November 1. Published in final edited form as: *Contraception*. 2007 November; 76(5):357-359. doi: 10.1016/j.contraception.2007.06.016
15. Javare D, Agarwal P, Bagdi R, Balagopal S, Madhu R, Balamourougane P. Pediatric cholelithiasis and laparoscopic management: A review of twenty two cases *J Minim Access Surg*. 2011 Apr-Jun; 7(2):125.
16. Javare D, Agarwal P, Bagdi R, Balagopal S, Madhu R, Balamourougane P, et al. Laparoscopic cholecystectomy for cholelithiasis in children *J Indian Assoc Pediatr Surg*. 2009 Oct-Dec; 14(4):204-206.