

## Tratamiento actual de la litiasis vesicular

### Current treatment of vesicular lithiasis

**Oscar García Rodríguez**

Especialista II Grado en Cirugía. Profesor Consultante. Facultad de Ciencias Médicas, Hospital Universitario «Comandante Faustino Pérez». Matanzas, Cuba.

---

#### RESUMEN

El tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular ha cambiado en los últimos años. La incorporación de las nuevas conductas en la práctica médica diaria no siempre es inmediata. Se argumentan las razones relativas a cuándo operar a un paciente con cálculos en la vesícula biliar, y se documenta cómo este procedimiento se reserva fundamentalmente para los pacientes sintomáticos, considerando el dolor como el síntoma por excelencia. También se expone cómo se ha enfrentado este cambio.

**Palabras clave:** Litiasis vesicular, tratamiento quirúrgico.

---

#### ABSTRACT

Surgical treatment of vesicular lithiasis has changed in past years. The addition of the new techniques in daily medical practice not always is immediate. Reasons relative to when to operate a patient presenting with gall bladder calculi are argued and documenting how this procedure is mainly reserved for symptomatic patients where pain is considered as a symptom par excellence. Also, it is exposed how this change has been faced.

**Key words:** Vesicular lithiasis, surgical treatment.

---

## INTRODUCCIÓN

Cuando se estudiaba medicina, se aprendía que litiasis vesicular diagnosticada era igual a litiasis vesicular operada. Eso se siguió enseñando hasta finales del siglo pasado. Ahora los libros de texto que antes afirmaban lo anterior, dejan la indicación de la colecistectomía para las litiasis *sintomáticas*, pero además reconocen que el síntoma ocasionado por la litiasis vesicular es el dolor, que es fácilmente identificable y no los síntomas dispépticos inespecíficos, tan frecuentes en los pacientes con cálculos vesiculares como en los que no los tienen.

Ya la experiencia muestra la alta frecuencia de cálculos vesiculares sobre todo según avanza la edad. Ahora se conoce, después de la incorporación del ultrasonido diagnóstico, al arsenal investigativo que el porcentaje de estos pacientes en los cuales la litiasis vesicular es un hallazgo casual, también es alto. Entonces, ¿es correcto dejar de operar lo que siempre se has intervenido?, ¿es correcto someter a una operación a quien no lo necesita?, ¿están los médicos bien argumentados?

Se pretende en esta revisión ayudar a dar respuesta a las cuestiones anteriores.

## ANÁLISIS DE LA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Se realizó una revisión de los libros de textos más utilizados en sus últimas ediciones, de forma que la revisión no sea demasiado extensa, pero sí bien fundamentada. Se extrajeron los fragmentos más significativos y fueron traducidos tal cual, sin añadir en este momento comentarios personales.

### ***Cirugía, de Sabiston***

La edición 18ª del texto de *Cirugía* de Sabiston del 2007<sup>1</sup> refiere: La litiasis vesicular es encontrada incidentalmente de forma frecuente en las laparotomías o en imágenes por ultrasonido o por tomografía axial computarizada. Solo del 1 al 2 % de los individuos asintomáticos con litiasis vesicular llegan a presentar serios síntomas o complicaciones relacionadas con la litiasis vesicular por año. Una vez que los pacientes son sintomáticos, los síntomas tienden a hacerse recurrentes, usualmente como episodios repetidos de cólicos biliares. En un período de 20 años, dos terceras partes de los asintomáticos con litiasis vesicular permanecen libres de síntomas.

El primer síntoma de la colecistitis crónica o litiasis vesicular sintomática es el dolor, a menudo referido como cólico biliar.

Los pacientes con síntomas típicos de cólico biliar, pero que no tienen evidencia de litiasis vesicular por el examen por ultrasonido, deben ser investigados por disquinesia biliar, una vez excluidos otros posibles diagnósticos.

El dolor similar al cólico biliar, con una función hepática normal y con episodios de pancreatitis se atribuye a un pobremente definido síndrome denominado *disfunción del esfínter de Oddi*.

El tratamiento óptimo para los pacientes con litiasis vesicular sintomática es la colecistectomía laparoscópica electiva.

La colecistectomía ofrece excelentes resultados a largo tiempo para los pacientes con litiasis vesicular sintomática.

Para pacientes con síntomas atípicos o dispepsia sin dolor (intolerancia a los alimentos grasos, flatulencia, balonamiento abdominal), el porcentaje de paciente que eliminan los síntomas con la colecistectomía, cae.

### ***Cecil de Medicina, de Goldman***

La 23ª edición del *Cecil de Medicina* de 2007<sup>2</sup> informa: «La litiasis vesicular asintomática, constituye el 85 % de las litiasis vesiculares».

Los pacientes con litiasis vesicular asintomática, tienen la misma incidencia de síntomas inespecíficos como el balonamiento abdominal y las náuseas que la población general y las complicaciones de la enfermedad litiásica vesicular raramente ocurren.

El cólico biliar, sin embargo es más predictivo de litiasis vesicular, y es un indicador del riesgo creciente de colecistitis u otras complicaciones; ya que el estándar corriente de tratamiento es solo para las litiasis sintomáticas y es muy importante determinar cuando los síntomas están realmente relacionados con los cálculos.

Entre los pacientes con cálculos asintomáticos, el cólico biliar se desarrolla entre el 2 y el 3 % anualmente. En ausencia de antecedentes de síntomas, las complicaciones de la enfermedad litiásica vesicular como la colecistitis, se desarrollan en menos de 1 % anual.

Como resultado, la recomendación es reservar la colecistectomía hasta después de presentarse los cólicos vesiculares, con colecistectomía profiláctica o incidental recomendada para los indios estadounidenses, los receptores de trasplante, los pacientes con anemia drepanocítica, obesos mórbidos, con anomalía en la unión pancreático ductal, las vesículas en porcelana, o los pólipos vesiculares mayores de 1 cm.

La indicación de la colecistectomía incluye los cólicos biliares, las colecistitis agudas y crónicas, y las colecistitis alitiásicas. Los pacientes diabéticos suelen tener menos síntomas debido a sus neuropatías, por eso sus colecistitis pueden con mayor frecuencia estar complicadas con gangrena o perforación; sin embargo, la colecistectomía profiláctica no está recomendada en los pacientes con diabetes.

### ***Gastroenterología y enfermedades hepáticas, de Feldman***

El texto de *Gastroenterología y enfermedades hepáticas*, Feldman: Sleisenger & Fordtran´s en su 8ª edición de 2006<sup>3</sup> dice lo siguiente: En general, la litiasis vesicular es dos veces más común en mujeres que en hombres, y al menos 10% de la población general tiene cálculos en la vesícula. La mayoría de las series indican

que la prevalencia de litiasis en la mujer entre los 20 y 55 años de edad varía desde un 5 % a un 20 %, y en las mayores de 50 años, desde 25 % a 30 %. La prevalencia en hombres es aproximadamente la mitad que en las mujeres para un mismo grupo de edades.

Con respecto a los cálculos asintomáticos: el estudio que cambió el entendimiento sobre el curso y la terapia apropiada de la enfermedad litiásica vesicular fue realizado por Gracie y Ransohoff. Ellos monitorearon 123 miembros de la Facultad de la Universidad de Michigan por 15 años después que en ellos se encontró litiasis vesicular en un estudio de rutina. A los 5, 10, y 15 años de seguimiento, 10, 15 y 18 % de los pacientes se convirtieron en sintomáticos y ninguno ha presentado complicaciones.

Las investigaciones sugieren que la cifra de pacientes en quienes el dolor se desarrolla y anteriormente eran portadores de litiasis asintomática es alrededor del 2 % por año por 5 años y entonces decrece con el tiempo.

Las complicaciones biliares se desarrollaron en solo 3 pacientes en este estudio y todas las complicaciones estuvieron precedidas de episodios de dolores biliares. Numerosos estudios han sugerido que el dolor biliar, no la complicación, es la manifestación inicial en el 90 % de las personas con litiasis vesicular asintomática previamente.

Por tanto, en pacientes con cálculos asintomáticos, la frecuencia de complicaciones es baja, y la colecistectomía profiláctica no es necesaria.

Estudios subsiguientes han reportado ligeros incrementos en los ritmos de presencia de dolor y complicaciones en pacientes con litiasis inicialmente asintomática, pero uno solo fue a largo plazo y prospectivo.

El Grupo para la Epidemiología y la Prevención de la Colelitiasis (GREPCO) en Roma reportó el curso en 151 sujetos con cálculos vesiculares asintomáticos, la frecuencia de dolor biliar fue de 12, 17 y 26 % a los 2, 4 y 10 años, respectivamente, y un resultado acumulativo de complicaciones a los 10 años de un 3 %.<sup>4</sup>

Las quejas por gases, hinchazón, flatulencia, y dispepsia, lo cual es común en pacientes con cálculos vesiculares, no están relacionados con la litiasis misma. Estos síntomas inespecíficos son encontrados con similar frecuencia en personas sin cálculos. Consecuentemente, los pacientes con litiasis vesicular cuyos únicos síntomas son la dispepsia y otros síntomas gastrointestinales altos no son candidatos para colecistectomía.

## Otros textos

También se revisaron otros libros de textos muy usados en especialidades como *Medicina familiar* y *Geriatría* y afirman lo siguiente:

Rakel, *Libro de texto de medicina familiar* 7<sup>a</sup> edición, 2007<sup>5</sup>: Es bien conocido que por los 75 años de edad, 35 % de las mujeres y 20 % de los hombres tendrán litiasis vesicular sintomática o no.

Los resultados obtenidos en estudios observacionales sobre la historia natural de las litiasis asintomáticas, han sugerido que la posibilidad de desarrollar serias complicaciones es del 1 al 2 % anual, y esto descende según avanza el tiempo.

La mayoría de los cirujanos mantienen conducta expectante ante la litiasis asintomática.

El texto de *Geriatría*, Duthie<sup>6</sup>, refiere que: La colecistectomía laparoscópica ha ganado creciente popularidad, siendo particularmente útil para el tratamiento de la litiasis vesicular sintomática en el adulto mayor.

## DISCUSIÓN

Como se ha observado existe coincidencia en reservar el tratamiento quirúrgico para los pacientes con litiasis vesicular sintomática, y es el cólico vesicular el que le da personalidad a los síntomas, y no la dispepsia tan común en los pacientes con cálculos vesiculares como en los que no los tienen.

Se reconoce que para los cirujanos experimentados en realizar colecistectomías por el solo hecho de ser vesículas litiásicas y que además se ha enseñado así por mucho tiempo a los alumnos, es cuestionable el enfrentar a un paciente con litiasis asintomática y no asumirlo como quirúrgico, pero el tiempo ha confirmado que lo que aconsejan los libros de textos es lo que en la práctica médica se va probando.

El autor de esta revisión, con una experiencia de aproximadamente 10 años, guiado por los nuevos conocimientos, cada día se convence más de su certeza.

Es cierto que cuando aparece un paciente complicado, de inmediato se revisa si era de los anteriormente asintomáticos y, de manera agraciada, sorprende que como dicen los libros, el cólico vesicular había estado presente de alguna forma antes y, por diferentes razones, no se había operado de forma oportuna.

Además resulta gratificante el ver como pacientes asintomáticos que no se han operados y que, por supuesto, no llevan tratamiento, se mantienen libres de síntomas.

Esto es mucho más significativo cuando ocurre en pacientes de edad avanzada que fueron enviados a consulta para valorar tratamiento quirúrgico siendo portadores además de otras afecciones que ocasionaban riesgo quirúrgico.

También por supuesto se ha recibido en el paso de los años, algunos que se han convertido en sintomáticos, que son los menos, como dicen las estadísticas expuestas en los libros, y estos, como es lógico, se han operados como todos los sintomáticos.

El hecho de tener hoy el deber de acudir al consentimiento de los pacientes (regalo de la bioética), permite que la responsabilidad de la información sea propia, pero la decisión es del propio paciente.

Estos al ser, de manera adecuada, informados, excepcionalmente prefieren una operación profiláctica. Asimilan muy bien que mientras no tengan síntomas no hay que hacer nada y si algún día aparece el cólico biliar cuya probabilidad a los 20 años es de menos de un 35 %, entonces se operan como un sintomático más. Insistiendo en que deben acudir al inicio de los síntomas sin esperar a las complicaciones en caso de que esto sucediera.

Nos sentimos responsables indirectos y lo lamentamos mucho, cuando por el contrario sabemos de algún paciente asintomático que se complica cuando es operado. Aunque pueden existir excepciones, la balanza riesgo-beneficio en nuestra modesta opinión, se inclina de manera favorable hacia las nuevas conductas propuestas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Townsend. Sabiston Textbook of Surgery, 18th ed. Philadelphia PA, USA: Saunders; 2007. pp. 1556-8.
2. Goldman. Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia PA, USA: Saunders; 2007. Pp. 1152-4.
3. Feldman. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 8th ed. Philadelphia PA, USA: Saunders; 2006. P. 1405.
4. Attili AF, De Santis A, Capri R, *et al*. The natural history of gallstones: The GREPCO experience. The GREPCO Group. Hepatology. 1995;21:655.
5. Rakel. Textbook of Family Medicine. 7th ed. Philadelphia PA, USA: Saunders; 2007. pp. 1140-1.
6. Duthie. Practice of Geriatrics. 4th ed. Philadelphia PA, USA: Saunders; 2007. pp. 601-4.

Recibido: 17 de mayo de 2009.

Aprobado: 26 de julio de 2009.

*Oscar García Rodríguez*. Facultad de Ciencias Médicas, Hospital Universitario «Comandante Faustino Pérez». Avenida General Betancourt, núm. 23230, Playa. Matanzas, Cuba.

Correo electrónico: [oscargarcia.mtz@infomed.sld.cu](mailto:oscargarcia.mtz@infomed.sld.cu)