

---

---

## OBSTETRICIA

---

---

Hospital Docente Ginecoobstétrico "Comandante Manuel Fajardo"  
Güines

### *ULTRASONIDO VESICULAR EN LA GESTANTE*

*Dra. María E. Corteguera Fonte,<sup>1</sup> Dr. Guillermo Hernández Guillama,<sup>2</sup> y Téc. Ruddy Rodríguez Morales<sup>3</sup>*

**RESUMEN:** Se analizaron los resultados del estudio de la vesícula biliar materna durante el ultrasonido de pesquiasaje a 2 198 gestantes, en el período comprendido desde enero hasta diciembre de 1998. Se detectaron 120 casos positivos, 106 pacientes con litiasis y 15 con pólipos o pseudopólipos. Se halló que las afecciones predominaron en el grupo etáreo de 20 a 29 años, en pacientes obesas, de la raza blanca y nulíparas.

**DeCS:** COLELITIASIS/prevencion & control; COLELITIASIS/ultrasonografía; COLECISTITIS/ultrasonografía; COMPLICACIONES DEL EMBARAZO/ultrasonografía; COMPLICACIONES DEL EMBARAZO/prevencion & control; ULTRASONOGRAFIA PRENATAL.

Las enfermedades del tracto biliar ocupan el segundo lugar entre las afecciones quirúrgicas que complican el embarazo, solamente precedidas por la apendicitis aguda.<sup>1</sup>

La colelitiasis es una de las enfermedades más frecuentes asociadas a la gestación y sus complicaciones, desde la colecistitis hasta la peritonitis o pancreatitis, son cuadros sorprendentes que pueden llevar a la muerte tanto a la madre como al feto.<sup>1-3</sup>

La colecistitis está asociada con cálculos en el 90-95 % de los casos.<sup>1-5</sup> La coin-

cidencia en los síntomas de la colecistitis y su parecido a aquello, que aparecen durante un embarazo normal, por ejemplo la dispepsia, las náuseas y los vómitos hacen que muchas veces estos pasen desapercibidos.<sup>1</sup>

En el curso de la gestación aumenta el volumen de la vesícula biliar durante el ayuno y el volumen residual después del vaciamiento, aumenta la saturación del colesterol en la bilis y disminuye el *pool* de sales biliares circulantes.<sup>1,6</sup> Estos y otros cambios como el estancamiento de la bilis pueden, al parecer, favorecer en la gestante

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Radiología.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia.

<sup>3</sup> Técnico Especializado en Radiología.

la formación de cálculos o el aumento de tamaño de las litiasis ya existentes.<sup>1-4</sup>

Se decide realizar este trabajo para conocer la incidencia de la litiasis vesicular en nuestras gestantes y determinar la frecuencia por edades, paridad, raza y valoración nutricional, además, como la vesícula biliar se mantiene la mayor parte del tiempo en repleción, es posible su estudio durante el ultrasonido (US) obstétrico sin preparación, con el consecuente diagnóstico temprano de afecciones como la litiasis vesicular y evitar sus complicaciones.

## Métodos

Se realizó un estudio transversal del US vesicular realizado en un equipo COMBISON 310 y transductor de 4-5 MHZ en el Departamento de Ultrasonografía del Hospital Docente Ginecoobstétrico "Comandante Manuel Fajardo" del municipio de Güines, desde enero hasta diciembre de 1998. En este período se estudiaron 2 198 gestantes que acudieron a Consulta de Ultrasonografía del Programa de Pesquisaje o por estudio de genética, procedentes de nuestro municipio y los vecinos.

El universo lo integran 106 gestantes con litiasis vesicular. La fuente utilizada para lograr los objetivos fueron el informe de USG, el interrogatorio a las pacientes y los datos obtenidos del carné obstétrico.

Se utilizaron las siguientes variables: edad, paridad, raza y valoración nutricional.

Al analizar la edad de las pacientes se dividieron en: menor de 15, de 15 a 19, de 20 a 29, de 30 a 39, de 40 y más. La paridad se dividió en nulíparas, pacientes con 1, 2 o 3 partos.

La valoración nutricional y la raza se tomaron del carné obstétrico y se clasificaron en delgada, normal y obesa, blanca, mestiza y negra, respectivamente.

Los resultados obtenidos se llevaron a tablas de vaciamiento. Se tabularon mediante el Excel en ambiente Windows '95 y se hicieron los cálculos apoyados en esta aplicación. En nuestra serie, ninguna paciente tuvo diagnóstico previo de afección vesicular ni presentó síntomas o estos eran relacionados con los propios del embarazo. Se tomó fotografía a todo caso positivo.

## Resultados

En el análisis de las afecciones detectadas por USG se encontró que de 2 198 gestantes examinadas, 106 padecían de litiasis vesicular y sólo 15, de pólipos o pseudopólipos. En un caso coincidieron ambas patologías (tabla 1).

TABLA 1. Afecciones detectadas por US vesicular

Diagnóstico por USG	Número de pacientes	(%)
Litiasis vesicular	105	(4,77)
Pólipos o pseudopólipos	14	(0,64)
Litiasis vesicular y pólipos	1	(0,05)
Normal	2 078	(94,54)
Total	2 198	(100,00)

Fuente: Informe de USG, carné obstétrico, interrogatorio a las pacientes.

En relación con la edad de las gestantes, se observó la mayor incidencia en el grupo de 20 a 29 años con el 53,68 %. Se señala que 15 pacientes (14 %) eran menores de 20 años (tabla 2).

El 44,34 % de las pacientes eran nulíparas y el 34,91 % tenían 1 solo parto (tabla 3). El 79,25 % correspondió a la raza blanca y el 49 % eran obesas (tablas 4 y 5).

**TABLA 2. Distribución por grupos etáreos de 106 gestantes que presentaron litiasis vesicular**

Edad (años)	Número de casos	(%)
Menos de 15	1	(0,94)
15-19	14	(13,20)
20-29	57	(53,68)
30-39	33	(31,14)
40 y más	1	(0,94)
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>(100,00)</b>

Fuente: Informe de USG, carné obstétrico, interrogatorio a las pacientes.

**TABLA 3. Correlación entre la litiasis vesicular y la paridad en 106 gestantes**

Paridad	Número de casos	(%)
Nulíparas	47	(44,34)
1	37	(34,91)
2	18	(16,98)
3	4	(3,77)
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>(100,00)</b>

Fuente: Informe de USG, carné obstétrico, interrogatorio a las pacientes.

**TABLA 4. Frecuencia, según la raza, en 106 gestantes con litiasis vesicular**

Raza	Número de casos	(%)
Blanca	84	(79,25)
Mestiza	14	(13,20)
Negra	8	(7,55)
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>(100,00)</b>

Fuente: Informe de USG, carné obstétrico, interrogatorio a las pacientes.

## **Discusión**

Es relativamente alta (5 %) la incidencia de la litiasis vesicular en nuestras gestantes lo que concuerda con la literatura revisada.<sup>1,3-5,7-10</sup>

**TABLA 5. Relación entre valoración nutricional y litiasis vesicular en 106 pacientes**

Valoración nutricional	Número de casos	(%)
Delgada	14	(13,21)
Normal	40	(37,74)
Obesa	52	(49,05)
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>(100,00)</b>

Fuente: Informe de USG, carné obstétrico, interrogatorio a las pacientes.

Se destaca que el 68 % de las pacientes tenía menos de 29 años y 15, menos de 20, por tanto había posibilidades de otra gestación. Más de 1/3 de las pacientes eran nulíparas y 1/3 tenían sólo un parto lo que difiere de lo reportado en la literatura.<sup>3-5</sup>

En la distribución según la raza, el 79 % de las gestantes correspondió a la raza blanca, lo cual coincide con lo señalado en la literatura.<sup>3-5,10</sup>

Se correlacionó la valoración nutricional y la presencia de litiasis vesicular, como otros autores se halló mayor incidencia en las pacientes obesas.<sup>3,5,10</sup>

La litiasis vesicular puede ser problemática durante la gestación. Su detección temprana permite conocer el tamaño y número de las litiasis, las características de la pared vesicular y la existencia de obstrucción y de este modo, indicar las regulaciones fundamentalmente dietéticas que disminuyan la aparición de síntomas y complicaciones, así como tratarlas tempranamente, puesto que algunas como la pancreatitis causan alta mortalidad materno-fetal.<sup>1,2,11,12</sup>

De las pacientes estudiadas en nuestro hospital, 3 fueron colecistectomizadas, 2 durante la gestación y una en el puerperio.

Se concluyó que es relativamente alta la incidencia de enfermedades vesiculares en nuestras gestantes, en particular la litiasis y por ser la USG vesicular fácil y rápida de hacer en la gestante se puede realizar

como parte del ultrasonido de programa, lo cual contribuiría a la detección temprana de los casos y evitaría complicaciones. El pesquiasaje permite detectar afecciones en pacientes asintomáticas, incluso aquellas que no posean los factores de riesgo establecidos (raza, paridad, peso, edad).

## **Recomendaciones**

Recomendar la colecistectomía profiláctica planificada. De acuerdo con lo expresado en la literatura debe considerarse previa a la gestación.

**SUMMARY:** The results of the study of the maternal gallbladder conducted among 2 198 pregnant women by screening ultrasound from January to December, 1998, were analyzed. 120 cases proved to be positive, 106 had lithiasis and 15 had polyps or pseudopolyps. It was found that the affections predominated in the age group 20-29 in white and obese nuliparous women.

Subject headings: **CHOLELITHIASIS/prevention & control; CHOLELITHIASIS/ultrasonography; CHOLECYSTITIS/ultrasonography; PREGNANCY COMPLICATIONS/ultrasonography; PREGNANCY COMPLICATIONS/prevention & control; ULTRASONOGRAPHY, PRENATAL.**

## **Referencias bibliográficas**

1. Simon JA. Enfermedades y procesos quirúrgicos de las vías biliares en el embarazo. *Clín Obstet Ginecol* 1983;4:989.
2. Sleisenger MH. Enfermedades de vesícula y conductos biliares. En: Cecil-Löeb. Tratado de Medicina Interna. 12 ed. La Habana: Instituto Cubano del libro, 1968;t2:1019-23.
3. Carey LC, Catalano PW. Colecistitis aguda. En: Davis-Christopher. Tratado de Patología Quirúrgica. 11 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1983;v1,t1:1246-53.
4. Orloff MJ. Sistema biliar. En: Davis-Christopher. Tratado de Patología Quirúrgica. 11 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1983;v1,t1:1211-45.
5. Way LW. Enfermedades de la vesícula biliar y los conductos biliares. En: Cecil Löeb Tratado de Medicina Interna. 15 ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1984;v1,t2:1953-88.
6. Braverman DZ, Johnson ML. Effects of pregnancy and contraceptive steroids on gall bladder function. *N Engl J Med* 1980;302:363.
7. Myers RT. Cáncer de la vesícula biliar. En: Davis-Christopher. Tratado de Patología Quirúrgica. 11 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1983;v1,t1:1259.
8. Brasca A, Scalvini G, Tanno H, Giménez C, Sánchez M, Staffieri R, et al. Aspectos ecográficos de las litiasis vesiculares sintomáticas y asintomáticas. *Rev Argent Radiol* 1991;55(3):151-5.
9. Oria HE. Pitfalls in the diagnosis of gall bladder disease in clinically severe obesity. *Obes Surg* 1998;8(4):444-51.
10. Yera Abreu L, Cárdenas Drake M. Pesquiasaje de litiasis vesicular en un sector de la población supuestamente sana. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997;13(3):232-48.
11. Glasgow RE, Visser BC, Harris HW, Patti MG, Kilpatrick SJ, Mulvihili SJ. Changing management of gall-stone disease during pregnancy. *Surg Endosc* 1998;12 (3):241-6.
12. Darthel JS, Chowdhury t, Miedema DW. Endoscopic sphincterotomy for the treatment of gall-stone pancreatitis during pregnancy. *Surg Endosc* 1998;12(5):394-9.

Recibido: 1 de febrero del 2000. Aprobado: 15 de junio del 2001.  
Dra. *María E. Corteguera Fonte*. Calle 80 No. 7708 entre 77 y 81, Güines, La Habana, Cuba.