

Hospital General Docente "Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja"
Baracoa Guantánamo

ENFERMEDAD LITIÁSICA BILIAR EN PACIENTES EMBARAZADAS. ESTUDIO ECOGRÁFICO

Dr. Miguel Pérez Ramírez,¹ Dr. Ramón Pérez Ramírez² y Dr. Armando Hartmann Guilarte³

RESUMEN: Se realizó una pesquisa de la vesícula biliar a las pacientes embarazadas que acudieron a la Consulta de Ultrasonido del Hospital General Docente de Baracoa para determinar la frecuencia de la enfermedad litiásica en ellas, aconsejar medidas preventivas y evitar así las complicaciones de dicha enfermedad durante el embarazo. Se analizaron las variables siguientes: frecuencia de litiasis en el embarazo, número de embarazadas al diagnóstico, edad de las pacientes, números de cálculos y su tamaño, tiempo de gestación al diagnóstico y principales síntomas que presentaban las pacientes con litiasis. Se observó que de 100 pacientes embarazadas a las cuales se les realizó el ultrasonido, 4 presentaban litiasis, con más frecuencia las multíparas, con predominio de cálculos múltiples y los mayores de 5 mm.

DeCS: COLELITIASIS /ultrasonografía; COLECISTITIS /ultrasonografía; COMPLICACIONES DEL EMBARAZO/ultrasonografía; ULTRASONOGRAFIA PRENATAL.

La primera referencia anatómico-clínica de coledoclitiasis se debe al cirujano *Florentino Antonio Benivieni* (1443-1502), quien halló cálculos biliares en la necropsia de una enferma a quien asistiera por frecuentes dolores en la "región hepática". La existencia de tales concreciones ya había sido señalada durante el período del Imperio Bizantino, por el famoso médico enciclopedista grecorromano *Alejandro de Trales* (Siglo V).¹

La litiasis biliar se define como concreciones o cálculos en las vías biliares, en particular en la vesícula biliar, cuya presencia o movilización provoca accesos muy dolorosos llamados cólicos hepáticos.^{2,3}

La frecuencia de coledoclitiasis aumenta con la edad, después de los 40 años, el 20 % de los habitantes de occidente padecen de cálculos, el 25 % después de los 60 años y el 33 %, después de los 70. Se observan, sin embargo, cálculos en adoles-

¹ Especialista de II Grado en Imagenología.

² Especialista de I Grado en Medicina Interna.

³ Especialista de I Grado en Anatomía Patológica.

centes y aun, raramente, en niños menores de 10 años.

Afecta con mayor frecuencia al sexo femenino en proporción de 2:1 sobre el masculino. La multiparidad es un factor predisponente.¹

La gestación facilita la formación de litiasis hepática por causas concurrentes y distintas entre ellas.⁴

1. Hay un aumento de colesterol en la sangre y de su eliminación por la bilis, lo cual incrementa la formación de cálculos.
2. La eliminación de pigmentos biliares está aumentada como consecuencia de la continua hemólisis que se produce con el aumento de la renovación de la sangre.
3. La eliminación de ácidos biliares en la gestación está también aumentada porque estos son el eslabón metabólico final de los esteroides hormonales, cuya hiperproducción en el embarazo es bien conocida.

Hay un aumento de producción de bilis con sus 3 principales componentes, pero además esta bilis es evacuada en condiciones desfavorables, en primer lugar porque las alteraciones neurovegetativas del embarazo crean un estado de discinesia vesicular que contribuye en gran parte, a las dolencias de la vesícula biliar. La compresión por el útero crea circunstancias favorables para la formación de la litiasis biliar.^{4,5}

La aplicación del ultrasonido en la paciente embarazada permite no sólo el diagnóstico y seguimiento del embarazo normal y el patológico, sino que también ha facilitado la exploración de sus diferentes órganos como: hígado, vesícula biliar, páncreas, bazo y riñones, de una manera no invasiva e inocua.

El diagnóstico de la litiasis biliar por ecografía es altamente efectivo, se diagnostica en el 99 al 100 % de los casos.⁶

Generalmente se describen para su diagnóstico las siguientes características ecográficas:^{7,8}

1. Ecos con sombra acústica y la vesícula bien delimitada.
2. Ecos con sombra acústica sin que se delimite bien la vesícula.
3. La literatura revisada recoge informe no sólo de litiasis vesicular en la madre embarazada, sino también en fetos.^{9,10}

Nos motivó a realizar este trabajo lo frecuente que es la litiasis biliar en la mujer embarazada y las posibles complicaciones que le puede ocasionar.

Métodos

Se hizo una pesquisa de la vesícula biliar a todas las pacientes que acudieron a realizarse ultrasonido obstétrico en el hospital general docente de Baracoa durante el período comprendido desde julio a diciembre de 1997.

El dato primario obtenido se registró en una tarjeta de vaciamiento, al momento de darse el diagnóstico de litiasis biliar por ultrasonido, elaborada especialmente para este estudio.

El equipo de ultrasonido que se utilizó fue un COMBISOM 310, las exploraciones fueron realizadas por diferentes ecografistas, pero con gran experiencia en el diagnóstico de la litiasis biliar.

VARIABLES ANALIZADAS

- Frecuencia de la litiasis en pacientes embarazadas.
- Número de embarazos cuando se dio este diagnóstico.

- Edad de las pacientes.
- Número de cálculos y tamaño de los mismos.
- Tiempo de gestación al momento del diagnóstico.
- Principales síntomas de las pacientes afectadas por litiasis biliar.

El resultado de los datos se expresó en valores porcentuales, los cuales se recogieron en tablas estadísticas y se realizaron comparaciones con la literatura nacional y la extranjera.

Resultados

De las 1 260 pacientes embarazadas que acudieron a la consulta de ultrasonografía, presentaron litiasis vesicular, 50 (3,96 %), el resultado fue negativo en las 1 210 (96,04 %) restantes.

En la tabla 1 se observa el número de embarazos de las pacientes y su relación con el diagnóstico de litiasis biliar.

TABLA 1. Número de embarazos al momento del diagnóstico de la litiasis biliar

Embarazos	No.	%
1	12	(24)
2	16	(32)
Más de 2	22	(44)
Total	50	(100)

Con respecto a los grupos etáreos, comprobamos que en el comprendido entre 15 y 19 años había 10 pacientes, para el 20 % (tabla 2).

En la tabla 3 se señala el número de cálculos y el tamaño de los mismos, 10 pacientes presentaban cálculos únicos para el 20 % y 40, cálculos múltiples, para el 80 %.

TABLA 2. Edad de la paciente al momento del diagnóstico de litiasis biliar

Grupos etáreos (años)	No.	%
15-19	10	(20)
20-30	38	(76)
Más de 30	2	(4)
Total	50	(100)

El tiempo de gestación al momento del diagnóstico de la litiasis biliar, se muestra en la tabla 4, donde se ubican 2 casos con menos de 20 sem, para el 4 %.

Por último, exponemos los principales síntomas que referían las pacientes embarazadas al momento de darse el diagnóstico de litiasis vesicular (tabla 5).

Hubo 22 pacientes (44 %) que no refirieron ningún síntoma. Se plantea que el 12 % de las pacientes con cálculos biliares son asintomáticas.^{2,6}

TABLA 3. Número de cálculos y tamaño al momento del diagnóstico ecográfico en embarazadas

Números	Cálculos		Tamaño	
	No.	(%)	No.	(%)
Únicos	10	(20)	< 5 mm	16 (32)
Múltiples	40	(80)	≥ 5 mm	34 (68)
Total	50	(100)	Total	50 (100)

TABLA 4. Tiempo de gestación al momento del diagnóstico de la litiasis biliar

Tiempo (semanas)	No.	(%)
< 20	2	(4)
20-30	26	(52)
Más de 30	22	(44)
Total	50	(100)

TABLA 5. Principales síntomas de las pacientes embarazadas afectas con litiasis biliar

Síntomas	No.	(%)
Intolerancia a los colecistoquinéticos	20	(40)
Flatulencia	12	(24)
Acidez	10	(20)
Vómitos	8	(16)
Dolor en hipocondrio derecho	6	(12)
Epigastralgia	4	(8)
Náuseas	4	(8)
Asintomáticas	22	(44)

Discusión

Según nuestro estudio, de cada 100 pacientes a las que se les exploró la vesícula, mediante ultrasonido, 4 padecían de litiasis biliar. Otros autores^{8,11} en sus investigaciones han encontrado una frecuencia mucho mayor que la nuestra, con cifras que oscilaban entre 9,5 y 14 por cada 100 embarazadas.

Se han señalado factores que influyen en la frecuencia de colelitiasis, como: edad, paridad, hábitos dietéticos, enfermedades asociadas, etc. También se ha afirmado que en EE.UU., el 10 % de la población adulta la padece; en tanto que en España, su incidencia oscila entre el 6 y el 20 %. En Cuba, la frecuencia asciende a 20,1 % en hospitales de La Habana; en nuestro municipio, en investigación realizada por nosotros, com-

probamos que era del 8,7 % por 100 habitantes.⁶

El análisis de la tabla 1 corrobora lo planteado por la mayoría de los autores^{4-6,11} quienes señalan que a mayor número de embarazos, mayor probabilidad de padecer de litiasis vesicular y se sugiere, como posible causa, el hecho de que, en los últimos 3 meses de embarazo parece haber un trastorno del metabolismo del colesterol y se le atribuye la formación de estos tipos de cálculos y además, la estasis por la compresión que produce el útero grávido.

Diferentes autores señalan que al aumentar la edad, también lo hace la frecuencia de enfermedad litíásica biliar.^{1,2,6} En nuestro trabajo se observa que el grupo etéreo más afectado fue el comprendido entre 20 y 30 años, pues el sistema de salud cubano, mediante consejos genéticos, desarrolla un amplio programa educativo con la mujer y le orienta que la edad óptima para el parto es la comprendida entre 19 y 30 años y señala otros grupos etéreos como de alto riesgo.

En nuestro estudio predominaron los cálculos múltiples, lo cual coincide con lo expresado por otros autores,^{6,11} sin embargo, consideramos que la sola presencia de la enfermedad litíásica biliar constituye un peligro para la mujer embarazada, por las complicaciones que puede producir: cólicos hepáticos, colecistitis, pancreatitis, etc.

Consideramos de mucho valor el tamaño de los cálculos biliares, pues los menores de 5 mm son los que con mayor frecuencia ocasionan las mencionadas complicaciones. Algunos autores^{6,11} señalan la presencia de lodo biliar durante el primer trimestre del embarazo, pero desaparece después del parto.

*Alba Quintanilla*⁸ señala que el dolor fue común en embarazadas con cálculos mayores de 10 mm, el 31 % de sus pacientes presentó cólico biliar, pero en su casuística

predominaron los cálculos de 8,7 mm. Se han citado casos de pancreatitis recurrente por microlitiasis biliar.^{6,8}

En nuestro país se indican, por lo menos, 2 ultrasonidos en el embarazo, el primero -llamado genético- a las 18 a 24 sem, donde generalmente se puede detectar gran cantidad de malformaciones fetales y se puede tomar una conducta temprana, y el segundo, entre las 28 y las 30 sem, donde el crecimiento fetal es lineal y pueden aparecer malformaciones tardías. Por eso encontramos mayor número de casos con enfer-

medad litiásica en los períodos gestacionales.

Ninguno de los síntomas que presentaron estas pacientes eran específicos de litiasis biliar y una misma paciente afirmó padecer más de un síntoma.

Al concluir nuestra investigación hemos confirmado que es importante revisar, mediante ultrasonido, la vesícula biliar de la paciente embarazada, para detectar oportunamente la litiasis biliar y aconsejar las medidas que se deben tomar para evitar las posibles complicaciones.

SUMMARY: The pregnant women that attended the Ultrasound Department of the General Teaching Hospital of Baracoa underwent a gallbladder screening in order to determine the frequency of lithiasis and to suggest measures to prevent the complications of this disease during pregnancy. The following variables were analyzed: frequency of lithiasis during pregnancy, number of pregnant women at diagnosis, age of the patients, number of concretions and their size, time of gestation at diagnosis and main symptoms presented by the patients with lithiasis. It was observed that of the 100 pregnant women who underwent ultrasound 4 had lithiasis and that it was more frequent among multiparous women. There was a predominance of multiple concretions and the biggest measured 5 mm.

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

Referencias bibliográficas

1. Romero Torres R. Tratado de Cirugía. México, DF: Nueva Editorial Interamericana, 1988; t.2. 820.
2. Piriz Momblant A. Litiasis biliar. Nuestra experiencia. Rev Cubana Cir 1987;26(6):83-8.
3. Piriz Momblant A, Aladro Alonso F, Leguen Cardosa J. Cirugía biliar en el anciano. Rev Cubana Cir 1991;30(1):34-43.
4. Botella Llusía J, Clavero Nuñez J. Tratado de Ginecología. 12^{ma} ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1983.
5. Pritchard J, McDonald P, Gamt N. Williams. Obstetricia. 3^{ra} ed. Barcelona: Salvat, 1986:599.
6. Pérez Ramírez M; Pérez Ramírez R. Fernández Fernández I, Abal Loyola P. Frecuencia de la litiasis vesicular en la consulta de ultrasonido en el municipio Baracoa. 1993-1995. Rev Inform Cientif 1996;10(2):9-18.
7. Gringrande M, Russo F, Coviello A, Trentadure R, Di Mari M. Calculi and sludge in the gallbladder during pregnancy. Minerva Ginecol 1993;45(4):159-63.
8. Alba Quintanilla F de, Posadas Roblejo FJ. Ultrasonic Evaluation of the gallbladder during pregnancy. Ginecol Obstet Med 1997;65:39-42.
9. Agnifili A. Fetal biliary lithiasis ultrasonographic diagnosis and clinical interpretation Report of 3 cases. Radiol Med (Torino) 1997;93(u):402-4.
10. Nishit. Ultrasonographic diagnosis of fetal cholelithiasis. J Obstet Gynaecol Res 1997;23(3):251-4.
11. Arredondo Galan J, Eelenes Steven F, Carza Gracia F, Barrera F. La ultrasonografía del cuadrante superior derecho de la mujer embarazada. Rev Mex Radiol 1997;41(2):502.

Recibido: 13 de noviembre del 2000. Aprobado: 16 de junio del 2001.

Dr. Miguel Pérez Ramírez. Horno de cal No. 13, Baracoa 1, Guantánamo, Cuba. CP 97310.