

Universidad Nacional Autónoma de México
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACTORES PREDISPONENTES DE LA LITIASIS
VESICULAR EN LA LEVE IMSS



TESIS
PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dr. José Guadalupe Partida Aguilar



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"CONTENIDO"

=====

Antecedentes	1
Resultados	7
Discusión	10
Conclusiones	12
Recomendaciones	13
Referencias	14

" R E S U M E N "

=====

Se estudiarón en forma retrospectiva 36 casos de coleli-
tiasis; adscritos a la UMF # 1, IMSS, Cd. Obregón, Sonora
durante el período del 10. de Marzo de 1986 al 28 de Fe-
brero de 1987, en los que se encontró la edad promedio de
50-59 años, de predominio en el sexo femenino, con fuerte
asociación con la obesidad de III grado y la multiparidad
las que en forma muy importante se asociarón a las enfer-
medades crónicodegenerativas, dejandose de mencionar en -
los expedientes revisados la utilización de hormonales o
la ausencia de esta utilización, junto a la determinación
sérica de colesterol.

" ANTECEDENTES "

=====

Por su frecuente presentación clínica y sus complicaciones, la colelitiasis supone un importante problema de salud pública. Los datos de prevalencia aproximada, derivados de estudios de autopsias, demuestran cifras muy altas para los países occidentales, de forma que se encuentran cálculos biliares entre un 10 y un 30% de la población. La prevalencia de la colelitiasis es netamente inferior en Africa y los países orientales, hasta el extremo de que en la tribu Masai, en Africa Oriental, la colelitiasis es desconocida. (1)

Muchas veces los cálculos vesiculares son asintomáticos y pasan inadvertidos durante toda la vida. (2)

La frecuencia de presentación, es variable, según la raza, la edad y el sexo, en México, en las necropsias se encuentran - que el 15% de la población mayor de 50 años tiene colelitiasis (2, 3)

Es más frecuente en la mujer, en la proporción de 4 a 1, alrededor de los 40 años aproximadamente, después de la cual, la relación entre hombres y mujeres es de 2 a 1, probablemente -

" ANTECEDENTES "

=====

Por su frecuente presentación clínica y sus complicaciones, la colelitiasis supone un importante problema de salud pública. Los datos de prevalencia aproximada, derivados de estudios de autopsias, demuestran cifras muy altas para los países occidentales, de forma que se encuentran cálculos biliares entre un 10 y un 30% de la población. La prevalencia de la colelitiasis es netamente inferior en Africa y los países orientales, hasta el extremo de que en la tribu Masai, en Africa Oriental, la colelitiasis es desconocida. (1)

Muchas veces los cálculos vesiculares son asintomáticos y pasan inadvertidos durante toda la vida. (2)

La frecuencia de presentación, es variable, según la raza, la edad y el sexo, en México, en las necropsias se encuentran - que el 15% de la población mayor de 50 años tiene colelitiasis (2, 3)

Es más frecuente en la mujer, en la proporción de 4 a 1, alrededor de los 40 años aproximadamente, después de la cual, la relación entre hombres y mujeres es de 2 a 1, probablemente -

las mujeres de más de 50 años son portadoras de litiasis vesicular, en una proporción de 20 a 25%. (3)

El 20% de los enfermos de la consulta externa e internaciones al servicio de Gastroenterología tiene colelitiasis y la colecistectomía es la intervención más común en el Hospital General de Zona. (3)

Existen dos clases químicas principales de cálculos biliares: Pigmentarios y de colesterol. Los primeros se originan en una anomalía del metabolismo de la bilirrubina, mientras que los segundos pueden implicarse alteraciones del metabolismo de las sales biliares y del colesterol. (6)

Los cálculos biliares son más comunes en las mujeres que en los hombres en las regiones donde prevalecen los cálculos de colesterol. (4)

El riesgo aumentado de la colelitiasis comienza con la menarquía y termina con la menopausia, relación ésta que es sugestiva de que la formación de cálculos biliares influyen las hormonas sexuales. Como durante el embarazo los niveles de estrógenos y progesterona aumentan todavía más, hay motivos para creer que el embarazo acentúa el riesgo ya grande de -

litiasis vesicular en las mujeres. Por lo tanto, hay buenos motivos para que el Médico que atiende mujeres embarazadas y no embarazadas, tenga presente la fisiología del tracto biliar, tal como se entiende en la actualidad. Sin embargo, para el Médico que se interesa, el papel del colesterol es el que más atención merece. (2)

En los países desarrollados la mayoría de los cálculos biliares (en cerca del 75%) están formadas por el colesterol cristalino. (5)

El colesterol es un componente habitual de la bilis, donde es mantenido en solución en las micelas formadas por el colesterol, sales biliares y la lecitina. (6)

Cuando la bilis formada por el hígado contiene un exceso de colesterol en relación con la preparación de compuestos solubilizadores (sales biliares y la lecitina), aquél precipita de la solución en forma de cristales microscópicos, que por sucesiva aposición, forman cálculos biliares macroscópicos. (7)

La bilis litogénica procede del hígado pero los cálculos se forman casi siempre en la vesícula biliar, que actúa como

reservorio. (7)

Las mujeres tienen menor cantidad total de ácidos biliar — res y de ácido quenodesoxicólico que los hombres; esto es importante porque el grado de saturación del colesterol biliar es inversamente proporcional a la magnitud del pool de ácido quenodesoxicólico. (8)

Básicamente el hígado puede producir bilis sobresaturada — de colesterol a través de dos mecanismos que coexisten probablemente en buen número de casos. (6)

- 1.- Disminución de la secreción biliar de sales biliares.
- 2.- Aumento de la secreción biliar de colesterol, que tiene lugar en la obesidad, y durante curas de adelgazamiento consumir dietas hipercalóricas o ricas en colesterol, tratamiento estrógeno y con agentes hipocolesterolemiantes, y estados hipertriglicéridémicos. (7, 9, 10)

Todas las entidades antes señaladas entrañan un riesgo — elevado de colelitiasis por colesterol. (4, 7, 9, 10)

La administración de estrógenos por cualquier motivo, anti concepción oral, sustitución posmenopáusica o tratamiento a hombres, se asoció con la formación de cálculos biliares.(4)

Los anticonceptivos aumentan la saturación de colesterol y reducen la proporción de ácido quenodesoxicólico en el pool de ácidos biliares. (11)

Estas observaciones indicarían que los estrógenos, los -- progestágenos o ambos, sean endógenos o exógenos, acrecientan el riesgo de que se formen cálculos biliares al aumentar la secreción biliar de colesterol. (2)

A la prevalencia de colelitiasis en Occidente (1) contribuyen sin duda dos hechos peculiares de las sociedades avanzadas, a saber: La frecuencia de exceso de peso o franca -- obesidad y , en íntima relación, la costumbre de consumir -- dietas ricas refinadas y ricas de colesterol, factores ambos que determinan un aumento del contenido de colesterol -- en el organismo y de su secreción biliar. (4, 7, 9, 12, 13, 14, 16 y 17)

El objetivo general es identificar los factores predisponentes de la colelitiasis en la UMF # 1 de Cd. Obregón, Son.

Por la frecuencia clínica y por la factibilidad de realización, que si bien en nuestro país no se declara como pro-

blema de salud pública, es por falta de estudios e importancia de la colelitiasis.

blema de salud pública, es por falta de estudios e importan
cia de la colelitiasis.

" R E S U L T A D O S "

=====

Se realizó estudio observacional, retrospectivo, longitudinal con revisión de 36 expedientes, de los pacientes a los que se les realizó colecistectomía, por litiasis vesicular, durante el período comprendido del primero de Marzo de 1986 al 28 de Febrero de 1987; adscritos a la UMF # 1 IMSS-Cd. Obregón, Sonora y obtuvimos los siguientes resultados:

La edad mínima de los pacientes fué de 17 años y la máxima de 75 años, la moda correspondió a la edad de 40 años, con 4 casos(11.1%), la media aritmética 46.8, se dividió en 7 grupos con intervalo de 10 años, encontrando una desviación estandar de 16.2, por lo que la edad más afectada es de los 31 años a los 63. Así nos resultó que de los 10-19 años con 1 caso(2.7%); de 20-29 años 5 casos(13.8%); 30-39 años 4 casos(11.1%); 40-49 años 8 casos(22.2%); 50-59 años 10 casos(27.7%); 60-69 años 4 casos(11.1%); 70-79 años 4 casos(11.1%).(Grafica 1)

El sexo femenino fué el más afectado, con una frecuencia de 30 casos(83.3%); el masculino 6 casos(16.6%). (Grafica 2)

De acuerdo al peso de los 36 pacientes, encontramos la asociación más frecuente con la obesidad de III grado con -

12 casos(33.3%); obesidad de II grado 8 casos(22.2%); obesidad de I grado 7 casos(19.4%); la desnutrición de I grado - 5 casos(13.8%); la desnutrición de II grado 2 casos(5.5%);- el peso ideal 2 casos(5.5%). (Gráfica 3)

De los 30 pacientes del sexo femenino, la distribución de la frecuencia de acuerdo a la paridad fué de las multiparas 16 casos(53.3%); secundiingestas 6 casos(20%); primingestas 3 casos(10%); nuliparas 5 casos(16.6%). (Gráfica 4)

De los 30 casos del sexo femenino, solo encontramos como usuarias de anticonceptivos 6 casos(20%); y el resto de 24-casos(80%) no se encontraban captados el uso o no de los mismos. (Gráfica 5)

De los 36 casos, 20 casos tuvieron relación con las enfermedades cronicodegenerativas(55.5%); de ellas la que presentó mayor asociación fué la Hipertensión arterial, con 14 casos(70%) y la diabetes mellitus 6 casos(30%). (Gráfica 6)

Con relación al sexo y las enfermedades cronicodegenerativas, se presentaron 16 casos(80%); Hipertensión arterial 12 casos(75%); Diabetes mellitus 4 casos(20%) y asociados Hipertensión arterial y Diabetes mellitus 2 casos(12.4%).(G-6)

La relación de la paridad y las enfermedades crónicas degenerativas: La multiparidad presentó 11 casos(55%); seguido por las nuliparas con 7 casos(35%); las secundingestas 2 - casos(10%); sin presentar un solo caso las primingestas.

(Gráfica 7)

De los 36 pacientes, solo encontramos antecedentes familiares de litiasis vesicular en 4 casos(11.1%), en el resto no se encontraban descritos. (Gráfica 8)

Así mismo de los 36 pacientes, la hipercolesterolemía la encontramos en 2 casos(5.5%); y el nivel de colesterol por-abajo en 4 casos(11.1%); desconociéndose en el resto por no contar con determinación sérica de colesterol. (Gráfica 9)

" DISCUSION "

=====

El presente estudio se realizó para describir cuales eran los factores predisponentes de la litiasis vesicular en la UMF # 1 IMSS, Cd. Obregón, Sonora. Sin pretender comprobar su asociación en forma específica.

En general no existen diferencias entre lo ya descrito de los factores predisponentes y nuestro trabajo; así tenemos por ejemplo que la edad de mayor frecuencia fué la de 50-59 años, ya descrita por el Dr. Perches en 1981(3) donde si -- hay diferencia fué en la relación de casos por sexo ya qué-- en nuestro trabajo encontramos una relación de 8 a 2 a fa-- vor del sexo femenino(Dr. Perches, 2 a 1); lo que es debido en la actualidad a la mayor difusión de los métodos anticon-- ceptivos hormonales y no hormonales, sin tomar en cuenta -- sus efectos colaterales y mucho menos los pacientes con fac-- tores de riesgo, y por ello la presentación de casos a más-- temprana edad(17 años); la obesidad no difiere de lo ya es-- crito(4,7,9,10,12,13,14,16,17)

Nos llamó la atención la desnutrición con mayor numero de

casos que los pacientes de peso ideal, pero mucho más las -
enfermedades crónicas degenerativas, principalmente la Hiper-
tensión arterial y la Diabetes mellitus, que influyen en --
forma importante en el dismetabolismo de los lípidos.

" CONCLUSIONES "

- 1.- LA QUINTA DECADA DE LA VIDA PRESENTA MAS LITIASIS VESICULAR.
- 2.- LA OBESIDAD Y LA DESNUTRICION SE ASOCIAN CON MAS FRECUENCIA A LA LITIASIS VESICULAR.
- 3.- LAS MULTIINGESTAS PRESENTAN MAS LITIASIS VESICULAR.
- 4.- EL SEXO FEMENINO ES EL MAS AFECTADO, CON UNA FUERTE ASOCIACION CON LAS ENFERMEDADES CRONICODEGENE--RATIVAS.
- 5.- LA MULTIPARIDAD TIENE UN IMPORTANTE FRECUENCIA DE LITIASIS VESICULAR Y TAMBIEN UNA FUERTE ASOCIACION CON LAS ENFERMEDADES CRONICODEGENERATIVAS.

" RECOMENDACIONES "

=====

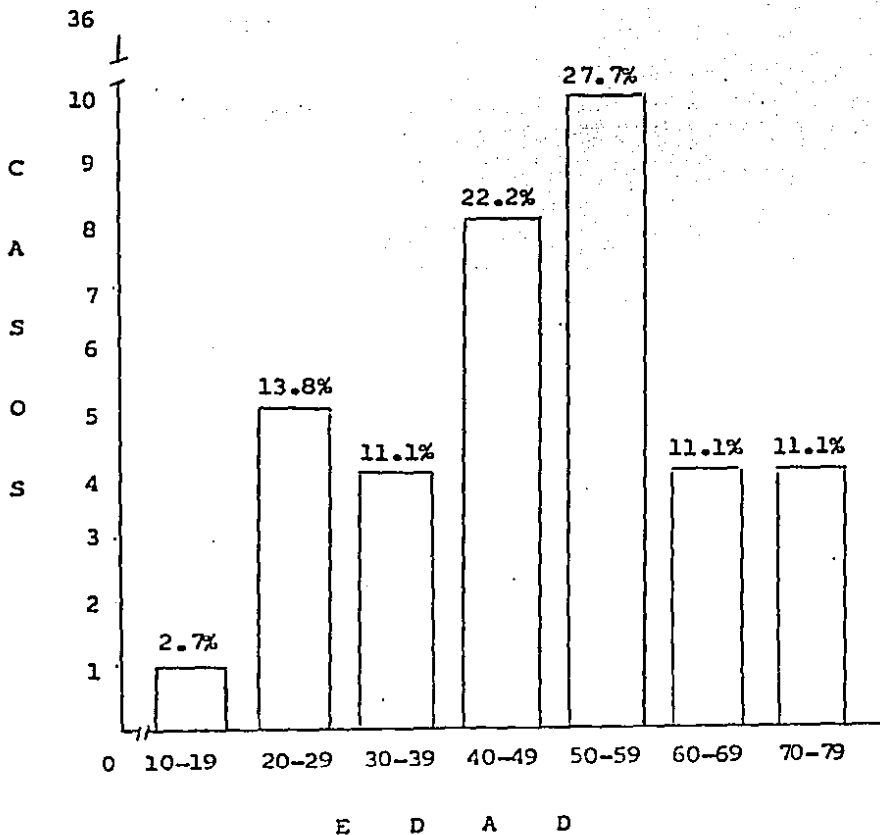
- 1.- Mantener en el peso ideal a nuestros pacientes llevando a cabo una buena orientacion nutricional.
- 2.- Evitar la multiparidad con una buena promoción de planificación familiar.
- 3.- Evitar la utilización de hormonales.

" REFERENCIAS "

- 1.- Ros E. Litiasis biliar. Medicine 1985; 382-393.
- 2.- Dobbins y col; Colelitiasis y enfermedades biliares
Complicaciones médicas del embarazo 1987; 299-303.
- 3.- Perches A. Colelitiasis. Guías Diagn. y Tratamiento
del IMSS 1981; 247-252.
- 4.- Benion L. J. Risk factor for the development of cole
lithiasis in man. N. Engl J Med. 1978; 299: 1.161-
1.167 y 1.221-1227.
- 5.- Sutor D. J. A statistical survey of composition of -
gallstones in eight countries. Gut 1973; 12: 55-64.
- 6.- Soloway R.D. Pigments Galltones. Gastroenterology —
1977: 72; 167-182.
- 7.- Ros E. Colelitiasis de Colesterol. Gastroenterol Hepa
tol 1978; 1: 96-106.
- 8.- Bennion L. J. y Col: Sex differences in the size of-
bile acid pool. Metabolism 1978; 27: 961.
- 9.- Krupp M. A. Colelitiasis. Diag. y Tratamiento 1986;-
426-27.

- 10.- Manuales de planificación familiar para Médicos, -
IPPF, anticonceptivos sistémicos 1976; 38-74.
- 11.- Bennion L. J. y Col. Effects of oral contracepti--
ves on the gallbladder bile in normal women. N ---
Engl J Med; 1976; 294:189.
- 12.- Krupp M.A. Obesidad. Diag y Tratamiento 1986; 821-
826.
- 13.- Harrison. Cálculos biliares. Med Int. 1978; 1755--
1756.
- 14.- Bennion L.J. y col. Effects of obesity and caloric
intake on biliary lipid metabolism in man. J Clin.
Invest 1975; 56; 996.
- 15.- Sarles y col: The influence of caloric intake and-
of dietary protein on the bile lipids. Scand J Gas-
troenterol 1971; 6: 89.

DISTRIBUCION POR EDADES DE LITIASIS VESICULAR
 UMF # 1 IMSS CD. OBREGON, SONORA
 1986



MEDIA:46.8

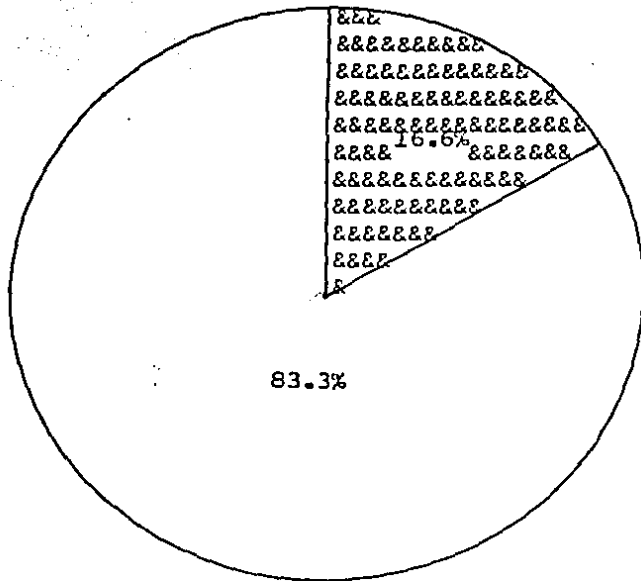
MODA:40 años

DESVIACION ESTANDAR:16.2

FUENTE:Archivo
 clínico

Gráfica 1

DISTRIBUCION DE COLELITIASIS POR SEXO
UMF # 1 IMSS CD. OBREGON, SONORA
1986

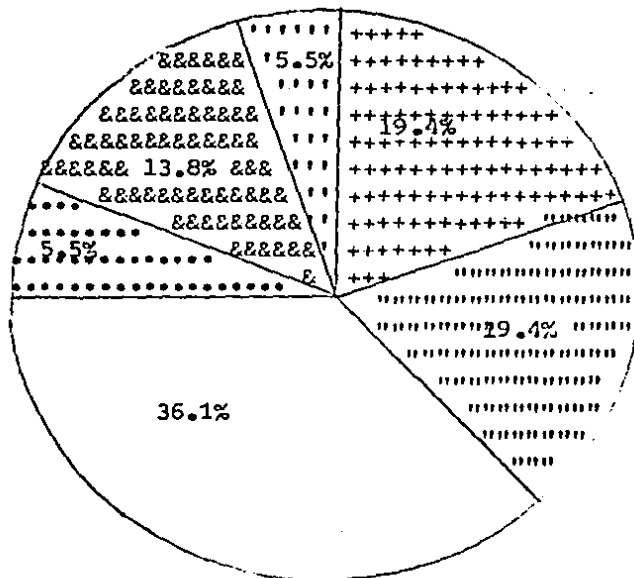


FUENTE: Archivo
clínico

*** Masculino
*** Femenino

Gráfica 2

RELACION COLELITIASIS CON EL GRADO DE OBESIDAD
 UMF # 1 IMSS CD. OBREGON, SONORA
 1986



FUENTE: Archivo
 clínico

- | | | | |
|--------|-------------------|--------|-------------|
| +++ | | \$\$\$ | |
| +++ | Obesidad I (7) | \$\$\$ | Desn I (5) |
| '''''' | | ''' | |
| '''''' | Obesidad II (8) | ''' | Desn II (2) |
| '''''' | Obesidad III (12) | | |
| ... | | | |
| ... | Peso ideal (2) | | |

Gráfica 3

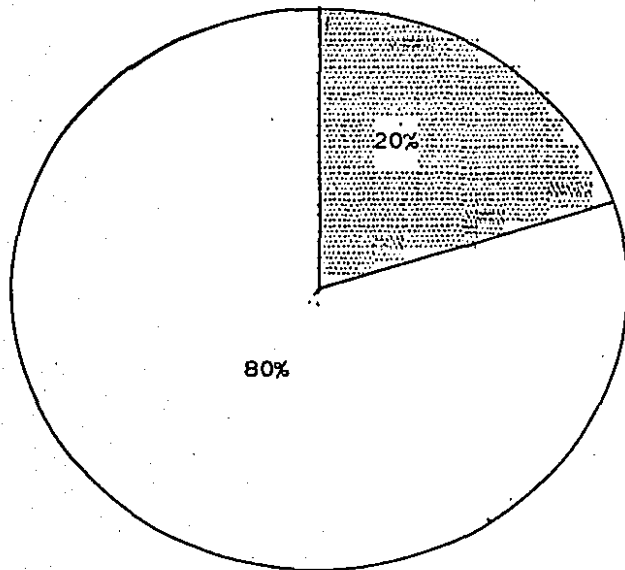
DISTRIBUCION DE COLELITIASIS POR PARIDAD
 UMF # 1 IMSS CD. OREGON
 SONORA
 1986

AÑOS	P A R I D A D			
	I	II	III	0
10-19	3	1	-	1
20-29	-	1	-	1
30-39	-	1	2	-
40-49	-	1	6	1
50-59	-	1	7	1
60-69	-	1	1	-
70-79	-	1	-	1
TOTAL	3(10%)	6(20%)	16(53.3%)	5(16.6%)

FUENTE: Archivo
 clínico

Gráfica 4

RELACION COLELITIASIS CON LOS ANTICONCEPTIVOS
HORMONALES
UMF # 1 IMSS CD. OBREGON, SONORA
1986



FUENTE: Archivo
clínico
Usuarias(6)
No usuarias(24)

Gráfica 5

RELACION COLELITIASIS CON ENFERMEDADES
 CRONICO DEGENERATIVAS Y SEXO
 UMF # 1 IMSS CD. OBREGON, SONORA
 1986

ENFERMEDAD	S E X O				T O T A L	
	MASCULINO		FEMENINO		No.	%
	No.	%	No.	%		
D. Mellitus	2	50%	4	25%	6	30%
Hipertension Art.	2	50%	12	75%	14	70%
T O T A L	4	100%	16	100%	20	100%

FUENTE: Archivo
 clínico

Gráfica 6

RELACION DE COLELITIASIS CON PARIDAD Y ENFERMEDADES
CRONICODEGENERATIVAS

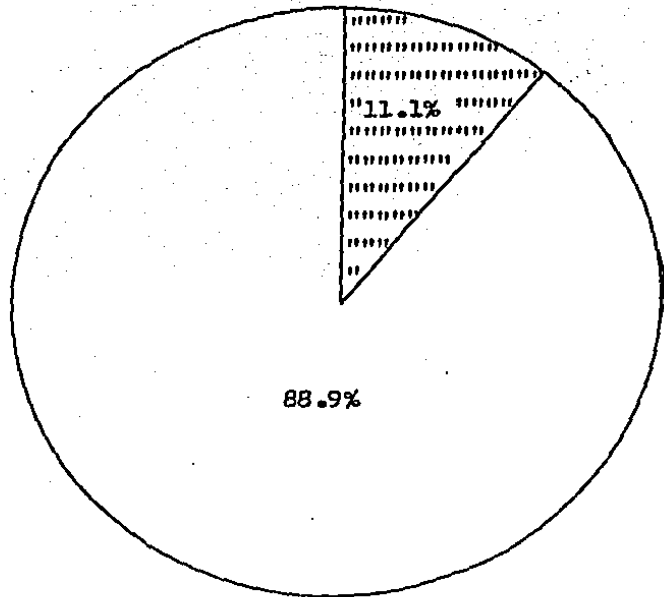
UMF # 1 IMSS CD. OBREGON, SONORA
1986

GESTACION	D. M.		H. T. A .		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%
NULIPARA	3	50%	4	28.6%	7	35%
PRIMIINGESTA	-	-	-	-	-	-
SECUNDIINGESTA	-	-	2	14.3%	2	10%
MULTIPARA	3	50%	8	57.1%	11	55%
T O T A L	6	100%	14	100%	20	100%

FUENTE: Archivo
clínico

Gráfica 7

ANTECEDENTES DE LITIASIS VESICULAR
UMF # 1 IMSS CD. OREGON, SONORA
1986

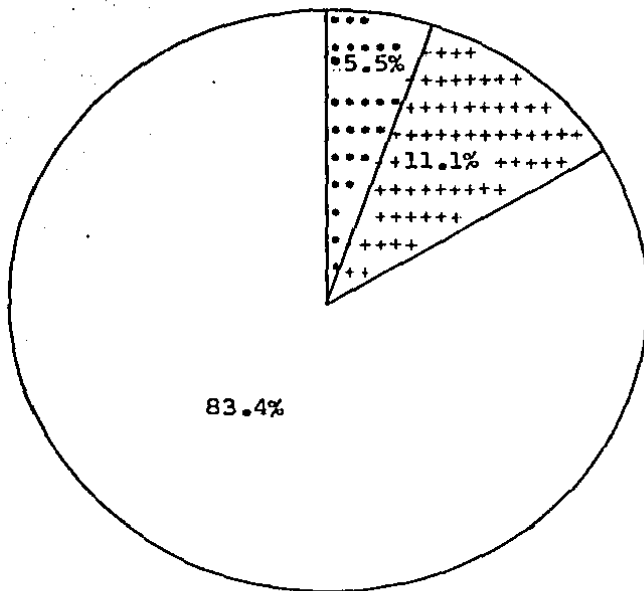


FUENTE: Archivo
clínico

***** Con antecedentes
Sin antecedentes

Gráfica 8

RELACION DE COLESTEROL EN LOS PACIENTES CCN LITIASIS
 VESICULAR
 UMF # 1 IMSS CD. OBREGON, SONORA
 1986



FUENTE: Archivo
 clínico

- Más de 250 mg% (2)
- +++ Menos de 250 mg% (4)
- Se ignoraron (30)

Gráfica 9