

11215

12 2g



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

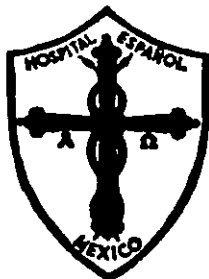
FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado
HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO

PREVALENCIA DE LA COLELITIASIS
EN EL ANCIANO

T E S I S

Que para obtener el Título de Especialista en
GASTROENTEROLOGÍA
presenta

DR. JOSÉ EDGARDO SUÁREZ MORÁN



Asesor de Tesis:

Dr. José Naves González Dr. Alfredo Gómez Lepe
Jefe del Curso de Postgrado Jefe del Departamento de
de Gastroenterología Enseñanza e Investigación

México, D. F.

1989



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.

PREVALENCIA DE LA COLELITIASIS EN EL ANCIANO.

I N D I C E G E N E R A L

	No. PAGINAS
INTRODUCCION	1
AGRADECIMIENTOS	2
OBJETIVOS	3
HIPOTESIS	4
MATERIAL Y METODO	5
RESULTADOS	6 y 7
DISCUSION	8, 9, 10, 11
CONCLUSIONES	12
REFERENCIAS	13, 14.

PREVALENCIA DE LA COLELITIASIS EN EL ANCIANO.

INTRODUCCION:

La colelitiasis es un padecimiento con una prevalencia elevada. Se calcula que 15 a 20% de los norteamericanos la tienen. En 1985 se practicaron 475,000 colecistectomías en los Hospitales no Federales de E.U., -- sin embargo se calcula que las dos terceras partes de los pacientes no se operan y que el 50% de ellos se encuentra asintomáticos y la colecistectomía no modifica la supervivencia de estos últimos.

La frecuencia del problema aumenta con la edad y se ha encontrado colelitiasis en más de 50% de los ancianos lo cual se ha tomado como índice de benignidad del proceso.

Por otro lado, la elevada frecuencia de la asociación de enfermedades que confieren un riesgo mayor a la cirugía aunado al dato estadístico sobre su frecuencia, apoyarían la decisión de un tratamiento conservador para las colelitiasis, en ausencia de problemas agudos o de complicaciones para este grupo.

AGRADECIMIENTOS

Dr. José Naves; por mi preparación y su amistad.

Dres. Jorge Pérez Manauta, J. Luis Sanjurjo García, Pedro Brito.

Dra. Lourdes Campos, por el logro del presente.

A ti madre; por tu amor incondicional.

Sr. César Rojas; por la oportunidad que me brindó.

A María de Lourdes y Feliciano por su confianza.

A María Teresa, mi esposa por su tesón, entereza y amor.

A ti Señor, por la vida.

PREVALENCIA DE LA COLELITIASIS EN EL ANCIANO

OBJETIVOS :

- 1.- Determinar en nuestro medio, la frecuencia de litiasis vesicular en el anciano.
- 2.- Conocer la sensibilidad y especificidad del ultrasonido, en el diagnóstico de la colelitiasis en el anciano.
- 3.- Predecir las complicaciones, dependiendo de los hallazgos ultrasonográficos.

PREVALENCIA DE LA COLELITIASIS EN EL ANCIANO.

HIPOTESIS:

Mediante el ultrasonido de la vesícula biliar, confirmar la elevada prevalencia de esta patología en el anciano; dato en sí sugestivo de baja agresividad; hecho que apoyaría el tratamiento conservador de la coledoclitiasis en el anciano.

PREVALENCIA DE LA COLELITIASIS EN EL ANCIANO.

MATERIAL Y METODO:

Con el objeto de determinar, en nuestro medio, la frecuencia de litiasis vesicular en ancianos, se han estudiado en forma prospectiva y aleatoria 100 internos del asilo del Hospital Español de México, sin más selección que tener más de 70 años; por medio de ultrasonografía de tiempo real y sectorial, con un transductor de 3.5 MHz, en un equipo Siemens-Sonolite S.L.

Todos ellos fueron sujetos a una Historia Clínica completa.

Se aceptaron como positivos todos aquellos que tuvieron litos vesiculares; independientemente de la sintomatología.

Esta se considera si había historia de dolor cólico paroxístico, en algún sector del hemiabdomen superior.

PREVALENCIA DE LA COLELITIASIS EN EL ANCIANO

EVALUACION ULTRASONOGRAFICA:

- A) Vesicula Normal
- B) Litiasis Vesicular
 - a) Unica
 - b) Múltiple
 - c) Microlitiasis
 - d) Lodo Biliar
- C) Otras alteraciones asociadas.
Hígado graso, ascitis, nefrolitiasis, etc.

PREVALENCIA DE LA COLELITIASIS EN EL ANCIANO.

RESULTADOS:

De los 100 sujetos estudiados, 44 de ellos tenían vesícula normal y 56 litiasis; única en 42 (75%) y múltiple en 14 (25%), 34 eran mujeres y 22 hombres.

De los 56 con litiasis, 26 (46.4%) refirieron historia de síntomas sugestivos de origen vesicular y 30 (53.6) no lo tenían. En ellos se estableció además los diagnósticos de : Insuficiencia Cardiovascular (25), Respiratoria o Renal (20), Hipertensión Arterial (15), Infarto Agudo al Miocardio (12), Diabetes Mellitus (18).

La sensibilidad del ultrasonido para el diagnóstico de colelitiasis fué de 95% con una especificidad de 98%.

		RESULTADOS			
		SEXO	UNICA	MULTIPLE	ASINTOMATICAS
SUJETOS ESTUDIADOS	100				
VESICULA NORMAL	44 (26(M),18(H))				
LITIASIS VESICULAR	56 (34(M),22(H))	42 (75%)	14 (25%)	30 (53.6%)	

DISCUSION

Aproximadamente 20 millones de personas en los Estados Unidos poseen cálculos vesiculares y se llevan a cabo 300,000 intervenciones quirúrgicas anuales debido a esta enfermedad y a sus complicaciones. Cada año, un tercio de estos individuos son tratados quirúrgicamente por nuevos casos de esta enfermedad.

Aunque estas cifras son variables, de los dos tercios de sujetos que no son sometidos a un tratamiento quirúrgico, aproximadamente un 50% son asintomáticos.

Disto mucho de la realidad la frase que quiere representar al paciente con cálculo vesicular, diciendo que se trata de individuos "prósperos y gordos". Pueden observarse cálculos vesiculares en personas de cualquier edad e incluso en niños. Sin embargo, lo que se ha venido notando es la mayor frecuencia de esta patología; conforme aumenta la edad. Así tenemos que, en pacientes entre 70 y 80 años, las cifras globales de colelitiasis se encuentran en el orden de 62% y de éstos, el 50% son asintomáticos (1).

Los datos disponibles acerca de la historia natural de la colelitiasis son insuficientes y los registros de hace 20 años, frecuentemente citados, son confusos cuando se aplican a pacientes asintomáticos. En trabajos publicados en 1960 y en 1966 respectivamente, Lund (2) y Wenckert y Robertson (3) revisaron la historia natural de un total de 1,307 pacientes no operados e informaron que 30% de ellos habían padecido ataques de cólico, un 20% experimentaron complicaciones y un 50% permanecían asintomáticos. Estos autores concluyeron que el paciente promedio con colelitiasis presenta tantas posibilidades de desarrollar problemas clínicos que se encuentra justificada la colecistectomía incluso en los casos asintomáticos.

Sin embargo, los pacientes en estos estudios no eran verdaderamente representativos del grupo de pacientes en los que los cálculos vesiculares eran detectados en evaluaciones poblacionales (pacientes asintomáticos).

Los pacientes de los estudios mencionados se encontraban internados por la presencia de síntomas relacionados con enfermedad vesicular antes de ser estudiados clínicamente y un elevado porcentaje de estos (50 a 90%) mostraban una falta de opacificación vesicular en la colecistografía. Este último hallazgo, el cual en otro estudio se observó solamente en un 19% de los pacientes en los que se diagnosticó la presencia de colelitiasis - mediante exámenes de evaluación de sujetos de asintomáticos (4) se asocia con patologías más avanzadas.

La historia natural de los pacientes asintomáticos se refleja con más precisión en los estudios de Newman (5) Grace (6), Comfort y cols.(7). Los datos provenientes de estos registros muestran que los pacientes asintomáticos presentan un 2% de probabilidad de padecer un cólico durante -- cada año del seguimiento. Las complicaciones como colecistitis aguda y pancreatitis son infrecuentes y en un 90% de los casos estas complicaciones se presentan con posteridad a la aparición de cólico y no como manifestación inicial (5).

Estos hallazgos indican que la enfermedad vesicular asintomática es relativamente benigna y que cuando aparecen las manifestaciones clínicas - usualmente consisten en "indigestión y cólico" más que en complicaciones. (Colecistitis aguda, ictericia o pancreatitis y cáncer vesicular) que son inferiores al 10%.

Aunque el paciente promedio muestra un curso benigno existen subgrupos específicos que se encuentran en una situación de riesgo aumentado. - Por ejemplo, una vesícula biliar afunccionante debe de ser considerada como quirúrgica en ausencia de riesgo mayor para la operación (3). También existen datos de que los cálculos vesiculares más voluminosos (más de 2.5 - cm.) tienen más probabilidad de precipitar un ataque de colecistitis aguda que los cálculos más pequeños(8). Finalmente la calcificación de la pared vesicular, una condición infrecuente, parece estar asociada con el carcinoma vesicular y debe ser considerada como un estado de malignidad (9).

Investigadores italianos señalan que, no obstante las indudables bondades de la colecistectomía para el control de los síntomas de la colelitiasis, un buen número de enfermos continúan con molestias un año después (10), lo cual es una demostración de la conveniencia de señalarle al paciente cuales de sus molestias van a desaparecer con la cirugía y cuales no. El ultrasonido evaluó la prevalencia de litiasis vesicular en muestras de población anciana y adultos jóvenes (1,10) demostrando que cerca del 62% de ancianos tienen enfermedad litiasica y de estos el 50% son asintomáticos: para el grupo de adultos jóvenes cerca del 30% padecen enfermedad y en 70 a - 80% de los casos, los litos son asintomáticos.

Estos trabajos concluyen que la enfermedad vesicular litiasica es más frecuente en el anciano en comparación con otras edades, lo cual ya sugiere la tolerancia al cuadro, y si tomamos en cuenta que el paciente anciano es portador de enfermedades (cardiovasculares, nefropatías, neurológicas, etc) lo que le confiere un riesgo quirúrgico aumentado; aunado a la benignidad del cuadro, la conducta expectante es aconsejable.

Las tasas de colecistectomía en Norteamérica son 3 a 4 veces mayores que en Inglaterra (11), a pesar de la evidencia de que la tasa de prevalencia de litiasis vesicular sintomática y asintomática; en gran manera es idéntica en los dos continentes (12, 13), la diferencia en tasas de operabilidad han sido atribuidas a factores diversos, tal como el "poder quirúrgico del hombre de Norteamérica" más que a la demanda de pacientes para intervención.

De este modo las indicaciones para la colecistectomía pueden ser arbitrarias o innecesarias. En pacientes con litiasis vesicular, sobre todo ancianos, es necesario una evaluación cuidadosa de los síntomas, antes de la intervención, ya que pueden tratarse particularmente de síndromes de intestino irritable u otros tipos de dolor funcional.

Es difícil negar que la edad del paciente es un factor determinante de importancia; así tenemos que las personas jóvenes, debido a su mayor longevidad tienen más probabilidades de experimentar complicaciones consecutivas a la litiasis. Sin embargo la muerte postoperatoria después de colecis

tectomía profiláctica en una persona joven tendría un valor sumamente negativo dado que la razón de llevar a cabo esta operación es la de anticipar - las posibles complicaciones que surgieran muchos años después.

Por otra parte, si en el paciente anciano la prevalencia de la enfermedad litíásica vesicular es elevada y, la mitad de estos se encuentran asintomáticos, dato sugestivo de baja agresividad del cuadro, asociada a un índice de mortalidad postoperatoria y menor longevidad, la colecistectomía no es aconsejable en pacientes de este grupo en ausencia de las indicaciones mencionadas o problemas agudos. Si se asume el criterio de que la colelitiasis asintomática es una amenaza lo suficientemente seria como para requerir un tratamiento, este criterio deberá aplicarse a los millones de personas en situación de riesgo (10, 14). Si con el objeto de reducir la cantidad de individuos asintomáticos con colelitiasis se llevasen a cabo 10 -- millones de colecistectomías adicionales, el costo total del procedimiento sería sumamente importante. La expectativa de muerte postoperatoria sería por lo menos 10,000 veces más que la actual (14).

Nuestros resultados semejantes a los de otros investigadores (1,2,3, 4,) concuerdan que la frecuencia de litiasis vesicular es elevada en el anciano, dato en sí sugestivo de baja agresividad del mismo.

Este hecho asociado a enfermedades que confieren un riesgo mayor a la cirugía, unido al dato estadístico sobre su frecuencia, apoyan la decisión de un tratamiento conservador y expectante para las colelitiasis, en ausencia de problemas agudos o de complicaciones para este grupo.

CONCLUSIONES

- 1.- Este estudio confirma la elevada prevalencia de la colelitiasis en el anciano.
- 2.- Más de la mitad de los pacientes se encuentran asintomáticos, - hecho que puede tomarse como índice de benignidad del proceso.
- 3.- Los datos disponibles acerca de la historia natural de la colelitiasis son insuficientes, sin embargo el hecho de que en un grupo de 100 personas más de la mitad, que presentaron colelitiasis fueron asintomáticas sugiere adoptar una actitud expectante.
- 4.- Lo anterior aunado a que el grupo estudiado, es de un mayor riesgo quirúrgico, apoya la decisión de un tratamiento conservador.
- 5.- Es necesario una evaluación cuidadosa de los síntomas y una explicación alternativa antes de decidir una conducta quirúrgica.
- 6.- El USG fué de utilidad en este estudio, de la colelitiasis, dada su alta sensibilidad y especificidad diagnóstica.

REFERENCIAS

- 1.- Spantineas A., Vaudouris G., Goumas C. Ultrasonographic Incidence of Gallstones in the Elderly. *Dig. Dis and Sci.* 31:10, 1986.
- 2.- Lund J., Surgical Indications in cholelithiasis: prophylactic cholecystectomy elucidate on the bases of long-term follow-up on 526 non - operated cases. *Ann, Surg.* 151:153, 1960.
- 3.- Wenckert, A. and Robertson, B. The natural course of gallstone disease *Gastroenterology* 50:376, 1966
- 4.- Wilbur, R.S. and Bolt, R.J. Incidence of gallbladder disease in "normal" men. *Gastroenterology* 36:251, 1959.
- 5.- Newman, H.F. Northrup, J.D., Abrams H. Complications of cholelithiasis. *Am. J. Gastroenterol.* 50:476, 1986.
- 6.- Gracie, W.A., and Ransohoff, D.F. The natural history of silent gallstones: The innocent gallstone is not a myth, *N. Engl. J. Med.* 307 : - 798, 1982.
- 7.- Comfort, M. W. Gray, and Wilson J. M. The silent gallstone: a ten to-twty year follow-up study of 112 cases *ann. Surg.* 128:931, 1948.
- 8.- Corventh S.W. Size and number of gallstones in acute and chronic cholecystitis. *Mayo Clin. Proc.* 34:371, 1959.
- 9.- Ashur H. Siegal B. Calcified gallbladder (porcelain gallbladder) *Arch Surg.* 113:594, 1978.
- 10.- Rome group for the Epidemiology and Prevention of cholelithiasis, prevalence of gallstone disease in an Italian asult female population. *Am. J. Epidemio.* 119:796-805, 1984.

- 11.- Mc Pherson K. Strung PM. Regional variation in the use of common surgical procedures: Within and between England, Canada, and the United States of America, Soc.Sci. Med. 15A: 273-88, 1981.
- 12.- Friedman G.D. Kannel WB, the epidemiology of gallbladder disease observations in the Framingham study J. Chron Dis. 19:273-92,1986.
- 13.- Brett M. Barker D.J.P. The world distribution of gallstones. Int. J. 5:335-41, 1976.
- 14.- Ransohoff D.F., Gracie WA. Wolfenson LB. Prophylactic Cholecystectomy or expectant management for silent gallstones: A decision analysis to assess survival; Ann Intern Med. 99:199-204, 1983.