



11226
155
71

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
E INVESTIGACION**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

CLINICA HOSPITAL DEL I.S.S.S.T.E. DE CHETUMAL

**“ FACTORES DE RIESGO DE
LITIASIS VESICULAR “**

**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**



ISSSTE

PRESENTA

DRA. ALEJANDRA VICTORIA TAPIA

CHETUMAL, Q. ROO, 1997

**TESIS CON
FALLA LE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

**FACTORES DE RIEGO DE
LITIASIS VESICULAR**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
"ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR"**

PRESENTA:

DRA. ALEJANDRA VICTORIA TAPIA

AUTORIZACIONES:

**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.**


**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.**


**DRA. MARIA DEL ROZIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.**

11226

**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

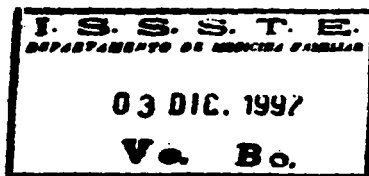
DRA. ALEJANDRA VICTORIA TAPIA

**“ FACTORES DE RIESGO DE
LITIASIS VESICULAR “**


DR. OSIRIS OLMOS GRANADOS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN
LA CLINICA DEL I.S.S.S.T.E. DE CHETUMAL, Q. ROO.


DR. NELSON MEDINA CARRIL
ASESOR DE TESIS.


DR. JOSE CASTRO CANTE
ASESOR DE TESIS




DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.

CHETUMAL, Q. ROO. SEPTIEMBRE 1997

**“ FACTORES DE RIESGO DE
LITIASIS VESICULAR “**

MARCO TEÓRICO

Las primeras evidencias de litiasis de la vesícula se refieren a las momias de Egipto, confirmándose así, que la litiasis es tan antigua como el hombre mismo (1).

Paracelso (1493 a 1541) la describe como un signo de una patología existente entre los humanos. Para éste siglo en 1913 ya se describe la mayor incidencia en las mujeres (2).

Pindlay en 1926 emitió el concepto que los cálculos de colesterol se forman por la incapacidad de la bilis para mantenerse en solución (3).

Litiasis vesicular (LV) es una afección sumamente común en el mundo entero, aunque aparentemente lo es más en occidente (4).

En autopsias hechas en la Unión Americana e informadas por Greenberger y cols. se sabe que hasta el 20% de las mujeres y el 18% de los varones mayores de 40 años tienen cálculos biliares (5).

En México se ha descrito una prevalencia de LV de 7.48% en población general (6). La prevalencia de LV es de 14.3% en material de autopsia y de 5.3% en personas asintomáticas (7). La prevalencia de LV en material de autopsia en mayores de 60 años es superior al 20% (8).

La mortalidad por colelitiasis es del 0.22% en todas las muertes en nuestro país de 1980 a 1991 y la incidencia de casi 2% (9).

En la etiología de la LV se encuentran diversos factores entre los que sobresalen los genéticos, geográficos, diabetes mellitus, el uso de anticonceptivos estrógenos, dieta rica en calorías y la hiperlipidemia (10,14).

La obesidad es también un factor de riesgo. Un paciente con 6 a 10 kg de sobrepeso tiene el doble de posibilidades de riesgo de colelitiasis. Aunado al problema esta también la relación de pérdida extrema de peso con un elevado riesgo de LV (7).

Se ha identificado a la hipocinética vesicular como factor de riesgo en el desarrollo de LV. También se ha observado una mayor prevalencia de lodo biliar y LV asociada con obesidad, diabetes mellitus, nutrición parenteral, cirugía bariátrica y multiparidad, situaciones que se acompañan de una disminución en la fuerza contráctil de la vesícula biliar (13).

En Chile existe una alta frecuencia de colelitiasis particularmente en mujeres en edad fértil, el embarazo es un factor muy importante en el desarrollo de cálculos de LV (10).

Covarrubias C. y Hofman de Chile estudiaron la frecuencia de litiasis sintomática en una población de trabajadores, encontrando una alta prevalencia en el sexo masculino que aumenta progresivamente con la edad. Existiendo una asociación significativa entre colelitiasis y obesidad (11).

Moran S. y Ramos consideran que la asociación entre obesidad y LV se debe a que en la obesidad se puede detectar una sobresaturación de colesterol biliar. Entre los México-americanos residentes en Estados Unidos, se ha determinado una prevalencia mayor de LV en mujeres con obesidad centrípeta o de segmento superior (12).

Moran S. y Guevara, estudiaron la composición de la dieta sobre la formación de cálculos biliares en 2 111 pacientes mayores de 20 años de ambos sexos, seleccionando 60 pacientes con LV y sus respectivos controles, encontrando en el grupo de LV mayor consumo de energía (Kcal) al día, mayor consumo de hidratos de carbono, proteínas, lípidos, menor ingestión de fibra, mayor consumo de colesterol, ácidos grasos e hidratos de carbono (15).

Los cálculos biliares son estructuras cristalinas formadas por la creación o la acreción de componentes normales o anormales de la bilis. Estos cálculos se dividen en 3 tipos principalmente: los cálculos mixtos y de colesterol representan el 80% del total, mientras que los cálculos pigmentarios el 20% (5,16,26).

Hay varios mecanismos en la producción de bilis formadora de cálculos; el más importante es el aumento de la secreción biliar de colesterol que puede producirse en realidad con obesidad y dieta de elevado contenido calórico (17).

Los cálculos pigmentarios son vistos en un número menor que los otros en nuestro país, prevaleciendo estos en los países orientales. Estos cálculos tienen también un componente genético importante. Además entre los factores que los precipitan tenemos a la hemólisis crónica por defectos de la membrana del glóbulo rojo (esferocitosis y eliptocitosis hereditaria). También la cirrosis alcohólica, las infestaciones parasitarias, la edad avanzada y las infecciones crónicas del árbol biliar están relacionadas con la presencia de cálculos biliares pigmentados (18).

La colelitiasis asintomática, que suele descubrirse de manera fortuita, por lo general se deja sin tratamiento médico (19).

El ácido ursodeoxicólico la sal primaria de los osos polares que aumenta la solubilidad del colesterol en la bilis facilitando la formación de una capa de licitina colesterol líquido en la superficie del cálculo. El tratamiento con ácido ursodeoxicólico también provoca una disminución en la secreción biliar y en la secreción y reabsorción del colesterol (20).

En los pacientes con colecistitis aguda el tratamiento estándar es la colecistectomía (21). Hoy día se está efectuando la colecistectomía laparoscópica que se ha convertido rápidamente en el tratamiento de elección de la colelitiasis en un tiempo excepcionalmente corto (22,23).

CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE OBESIDAD

La obesidad se ha definido, desde el punto de vista fisiológico, como el almacenamiento excesivo de energía en forma de tejido graso que afecta la salud y sobrevida de las personas. (30)

Las unidades de medida utilizadas frecuentemente para determinar la presencia y grado de obesidad son el peso corporal (kg) y el índice de masa corporal IMC: kg/m². En base estos parámetros y desde el punto de vista epidemiológico, la obesidad se ha definido como el porcentaje de exceso de peso. La obesidad se ha clasificado en varios grados. (27)

Se considera obesidad grado I a un sobrepeso entre 10 y 25% del peso teórico normal; grado II a un sobrepeso entre el 25 y 40%; y grado III a más del 40% (27).

REQUERIMIENTOS CALÓRICOS DE LOS ADULTOS

Una dieta normal debe reunir las características siguientes: suficiente, completa, equilibrada, adecuada y variada en relación con la edad, sexo, talla y estado fisiológico (28).

SEXO	EDAD	Kcal/día
Hombres	19 a 24 años	2 900
	25 a 50 años	2 900
	51 y más	2 300
Mujeres	19 a 24 años	2 200
	25 a 50 años	2 200
	51 y más	1 900

VALORES NORMALES DE COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS

Las concentraciones de colesterol son determinadas por funciones metabólicas que se ven influenciadas por la herencia, nutrición, función endócrina, y la integridad de los órganos vitales como el hígado y el riñón. El metabolismo del colesterol esta intimamente relacionado con el metabolismo de los lípidos (29).

Concentraciones séricas de colesterol y triglicéridos (29).

EDAD	COLESTEROL (mg / dl)	TRIGLICÉRIDOS (mg / dl)
< de 29 años	120 a 240	10 a 140
30 a 39 años	140 a 270	10 a 150
40 a 49 años	150 a 310	10 a 160
> de 49 años	160 a 330	10 a 190

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La litiasis vesicular LV, es un padecimiento que se observa con mucha frecuencia en la Clínica Hospital del ISSSTE de Chetumal, es un padecimiento predominantemente femenino de acuerdo a una proporción importante de cirugías en mujeres y por sus significantes molestias que esta produce.

En la población de Chetumal se ha observado que la alimentación es rica en grasas y muy condimentada dadas las costumbres y cultura de la región, por lo que surge la siguiente pregunta: ¿son la dieta hipercalórica, hiperlipidémica y la obesidad, los factores determinantes, que favorecen la incidencia de LV en los pacientes adscritos a la Clínica Hospital del ISSSTE de Chetumal, Q.Roo ?.

JUSTIFICACIÓN

La litiasis vesicular o coleditiasis es un padecimiento frecuente en nuestro país, dicha frecuencia es medida por el número de egresos hospitalarios en las diferentes instituciones del sector salud.

La incidencia es estimada por el servicio solicitado en hospitales del Sistema Nacional de Salud, en 1991 se reportaron 52 433 egresos hospitalarios con diagnóstico de coleditiasis, lo que representa el 1.64% de todos los egresos por cualquier causa.

La mortalidad por coleditiasis no representa un problema de salud en nuestro país, no así la incidencia que es alta teniendo en cuenta la proporción de casi 2% de los servicios hospitalarios que se destinan para su atención.

En el análisis de los factores de riesgo para esta enfermedad cabe pensar que es prevenible y las actividades de los servicios de salud deberán enfocarse a este problema más que desarrollar métodos curativos sofisticados y costosos.

En la Clínica del ISSSTE de Chetumal, llama la atención el número de casos de coleditiasis que se presentaron durante los años 1994 y 1995, reportándose 105 casos y de los cuales 76 fueron colecistectomías.

El interés por estudiar algunos factores de riesgo de litiasis vesicular en nuestra Clínica del ISSSTE, es que no contamos con bibliografía previa al estudio de estos factores, por tal motivo creo necesario realizar el estudio de estas variables (dieta hipercalórica, dieta hiperlipidémica y obesidad), y destacar entonces que es la primera incursión del estudio de estos factores de riesgo en los pacientes de la Clínica del ISSSTE de Chetumal.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar si la dieta hipercalórica, hiperlipidémica y la obesidad son los principales factores que influyen en la incidencia de litiasis vesicular en los pacientes de la Clínica Hospital del ISSSTE de Chetumal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Determinar el grado de obesidad de los pacientes con y sin litiasis vesicular.**
- 2.- Determinar los valores de lípidos plasmáticos (colesterol y triglicéridos), en los pacientes con y sin litiasis vesicular.**
- 3.- Determinar los valores calóricos de la dieta de los pacientes con y sin litiasis vesicular.**
- 4.- Determinar la frecuencia de ingesta de alimentos hiperlipidémicos en pacientes con y sin litiasis vesicular.**

HIPÓTESIS

El presente trabajo es de carácter descriptivo, por lo que no necesita de una hipótesis.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Prospectivo

Comparativo

Descriptivo

Transversal

POBLACION

Pacientes del sexo femenino y masculino comprendidos entre la edad de 21 a 86 años.

LUGAR

Clinica Hospital del ISSSTE de Chetumal.

TIEMPO

Del 1° de abril al 31 de octubre de 1995

TIPO DE MUESTRA

Pacientes del sexo femenino y masculino con diagnóstico de litiasis vesicular y pacientes sin litiasis vesicular elegidos al azar.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El número total de la muestra fué de 27 pacientes con litiasis vesicular y 27 pacientes del grupo comparativo sin litiasis vesicular.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes de la Clínica del ISSSTE que presentan litiasis vesicular sintomática o asintomática, todos diagnosticados por USG de hígado y vías biliares y pacientes del grupo comparativo sin litiasis vesicular diagnosticados por USG negativa para litiasis vesicular.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con Ca vesicular y pacientes con hepatopatías.**
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio de investigación.**

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que no tengan estudios de laboratorio y gabinete completos.**
- Pacientes que no tengan cuestionario completo.**

VARIABLES DE MEDICIÓN

- Edad**
- Sexo**
- Peso**
- Talla**
- Lípidos plasmáticos**
- Ingesta de calorías**
- Frecuencia de ingesta de alimentos hipercolesterolémicos**

METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Se llevó a cabo un estudio prospectivo, descriptivo, comparativo y transversal de pacientes con litiasis vesicular (CLV) y un grupo comparativo sin litiasis vesicular (SLV).

Este estudio se llevó a cabo en 7 meses (del 1° de abril al 31 de octubre de 1995), en la Clínica Hospital del ISSSTE de Chetumal Q.Roo, realizado por el servicio de consulta externa de medicina familiar.

El área de donde se tomaron los pacientes fué de hospitalización, consulta externa de cirugía, consulta externa de medicina familiar y urgencias. Todos los pacientes fueron del turno matutino y todos derechohabientes del ISSSTE .

El grupo de pacientes CLV se integró por 23 mujeres y 4 hombres, los cuales cumplían con criterios de inclusión.

En el grupo de pacientes SLV se integró por 27 pacientes tomados al azar, de los cuales 21 pertenecían al sexo femenino y 6 al sexo masculino.

A los 54 pacientes se les realizó USG de hígado y vías biliares.

Cabe recordar que a los pacientes pertenecientes al grupo comparativo, fueron designados al azar y a los cuales se les efectuó un rastreo vesicular, y fué negativo para litiasis vesicular.

Los pacientes de ambos grupos fueron encuestados con un interrogatorio directo. La entrevista obtenida (previa autorización) solo fué realizada por el responsable de la investigación, para mayor fidelidad de la investigación.

Se realizó un cuestionario sobre la composición de la dieta y la calidad de la misma, la cual fué calificada por licenciados en nutrición y dietología del IMSS y del ISSSTE. Se anexa tabla de valores calóricos para determinar la ingesta de kcal.

A todos los pacientes con diagnostico de LV y del grupo comparativo se les realizó determinación de lípidos plasmáticos (colesterol y triglicéridos), tomando como parámetros normales colesterol de 200 mg/dl y triglicéridos de 140 mg/dl. (29)

Cifras normales de requerimientos calóricos de los adultos, para la medición de Kcal (30) :

Hombres	19 a 24 años	2 900 kcal/24 h
	25 a 50 años	2 900 kcal/24 h
	51 más	2 300 kcal/24 h
Mujeres	19 a 24 años	2 200 kcal/24 h
	25 a 50 años	2 200 kcal/24 h
	51 más	1 900 kcal/24 h

Para la clasificación de obesidad se consideraron los siguientes parámetros : (27)

Obesidad Grado I a un sobre-peso entre el 10 y el 25% del peso teórico normal.

Obesidad Grado II a un sobre-peso entre el 25 y 40% .

Obesidad Grado III a más del 40% .

El método matemático utilizado para el análisis de los datos fué la “ t “ de Student.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se dió información al director de la Clínica Hospital del ISSSTE de Chetumal del estudio de investigación a realizar dando su autorización y apoyo.

Se pidió autorización a todos los pacientes CLV y del grupo comparativo, para la aplicación del cuestionario de su alimentación diaria y realización de análisis clínicos para la determinación de lípidos plasmáticos (colesterol y triglicéridos).

Se respetó la decisión de los pacientes, excluyendo a los que no lo autorizaron.

DECLARACIÓN DE HELSINKI

.- En todo trabajo de investigación sobre seres humanos se informará debidamente al posible sujeto de los objetivos, los métodos, las ventajas previstas y los posibles riesgos inherentes al estudio, así como de las incomodidades que este puede acarrear. (28)

Habrà de informarse al sujeto de que, si lo desea puede abstenerse de participar en el estudio, y de que, es libre de retirar su consentimiento de participación en cualquier momento. El médico deberá obtener de ser posible por escrito, el consentimiento del sujeto, que este podrá otorgar o negar libremente, una vez debidamente informado (24,25).

Debe respetarse siempre el derecho de cada individuo a salvaguardar su integridad personal. Habrán de adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad del sujeto y para reducir al mínimo las repercusiones del estudio en la integridad física y mental del sujeto y en su personalidad (28).

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

A continuación se describirán los resultados obtenidos de la investigación que se realizó en la Clínica Hospital del ISSSTE de Chetumal, sobre Factores de Riesgo de Litiasis Vesicular.

GRUPOS DE EDAD DE PACIENTES CON Y SIN LITIASIS VESICULAR.

EDAD	CLV	SLV
20 - 29 años	(6) 22.22 %	(8) 29.63 %
30 - 39 años	(7) 25.92 %	(8) 29.63 %
40 - 49 años	(3) 11.11 %	(4) 14.81 %
50 - 59 años	(8) 29.63 %	(4) 14.81 %
60 - 69 años	(2) 7.40 %	(2) 7.40 %
70 y + años	(1) 3.70 %	(1) 3.70 %

Los grupos estudiados con litiasis vesicular (CLV) y sin litiasis vesicular (SLV) fueron semejantes en edad.

La mayor frecuencia de casos CLV se observó en el grupo de 30 a 39 años de edad y en grupo de 50 a 59 años de edad. (Gráfico 1).

FRECUENCIA DE CASOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD

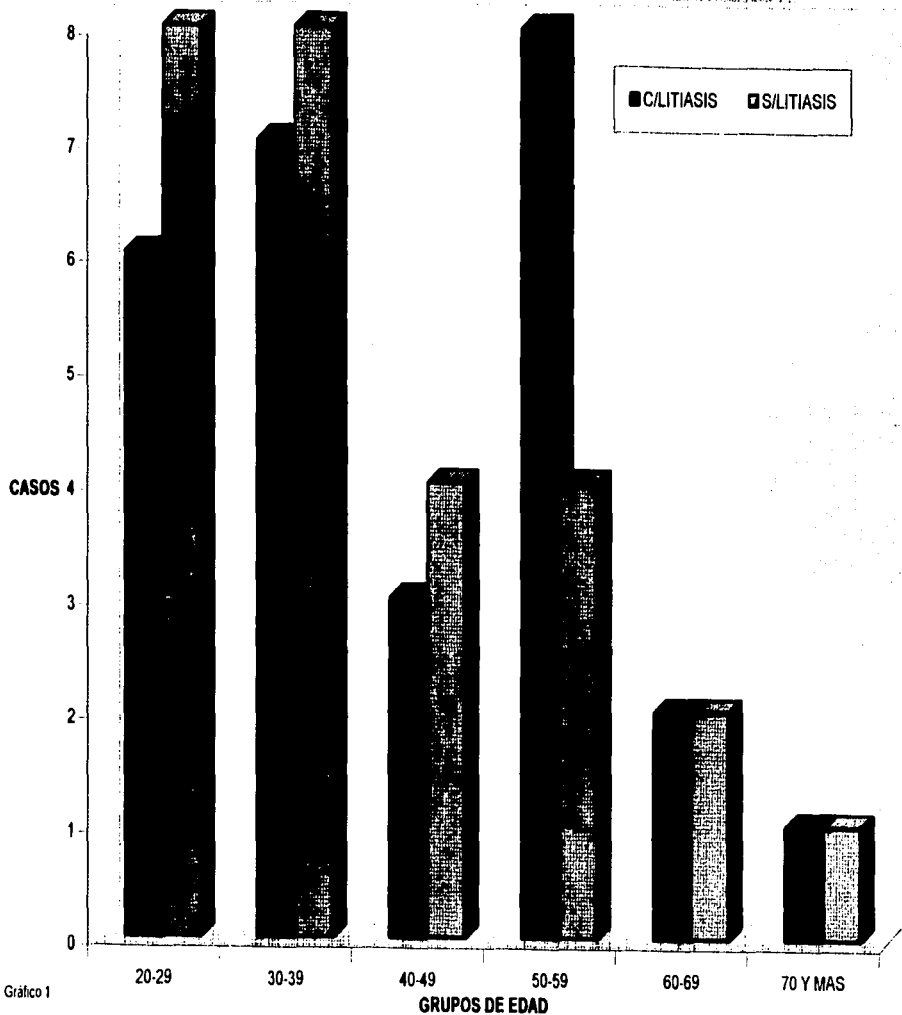


Gráfico 1

(Fuente: Cédula de recolección de datos)

NÚMERO DE PACIENTES POR SEXO CON Y SIN LITIASIS VESICULAR.

En 27 pacientes estudiados de la Clínica Hospital del ISSSTE de Chetumal con litiasis vesicular (CLV), 23 fueron del sexo femenino y 4 del sexo masculino, lo que corresponde al 85% y 15% respectivamente.

En el grupo de pacientes sin litiasis vesicular (SLV), 21 fueron del sexo femenino y 6 del sexo masculino, con un 78% y un 22% respectivamente. (Gráfico 2).

NUMERO DE CASOS CON Y SIN LITIASIS VESICULAR SEGUN SEXO

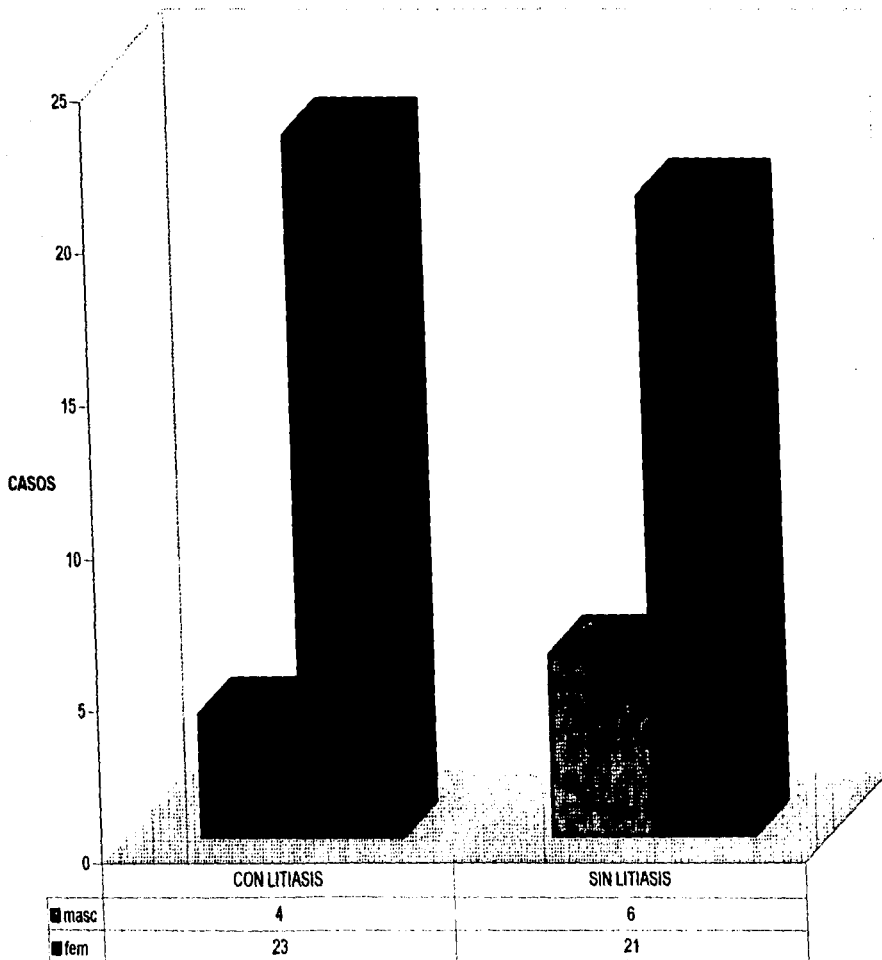


Gráfico 2

(Fuente: Cédula de recolección de datos)

CLASIFICACIÓN SEGÚN GRADO DE OBESIDAD EN PACIENTES CON Y SIN LITIASIS VESICULAR.

	CLV	SLV
1° Grado	(3) 11.11 %	(8) 29.63 %
2° Grado	(12) 44.44 %	(8) 29.63 %
3° Grado	(6) 22.22 %	(4) 14.81 %
Peso Normal	(6) 22.22 %	(7) 25.93 %

En relación al grado de obesidad cuando comparamos los dos grupos se observó que el mayor número de casos con 2° Grado de obesidad, fue en el grupo CLV, con un 44.44 % en comparación con un 29.63 % del grupo SLV. En el grupo de pacientes CLV con 3° Grado de obesidad fue del 22.22 % y del grupo SLV de tan solo el 14.81 %. El mayor porcentaje de pacientes con peso normal se observó en el grupo SLV. (Gráfico 3).

FRECUENCIA DE CASOS SEGUN GRADO DE OBESIDAD

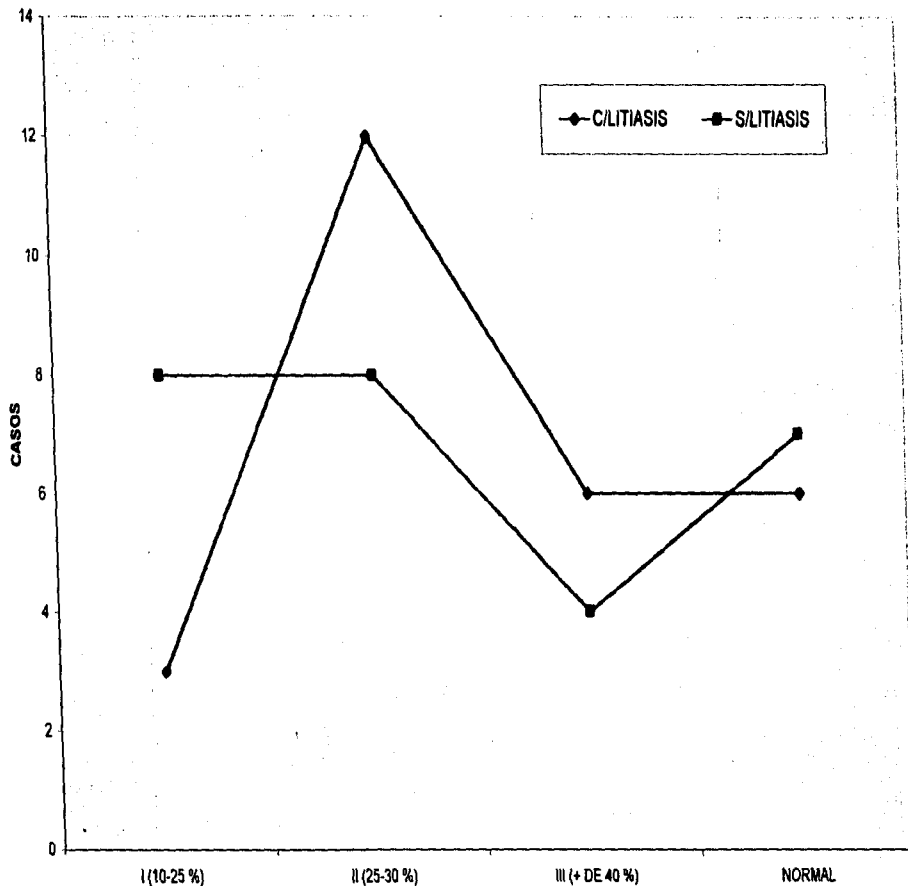


Gráfico 3

GRADO DE OBESIDAD
(Fuente: Cédula de recolección de datos)

CONSUMO DE KILOCALORÍAS EN PACIENTES CON Y SIN LITIASIS VESICULAR.

Edad	CLV	SLV	Kcal/24 hr
19 a 24 años	+ (1) 3.70 %	+ (1) 3.70 %	2 900
25 a 50 años	+ (11) 40.74 %	+ (2) 7.40 %	2 200
50 y más	+ (11) 40.74 %	+ (3) 11.11 %	1 900

+ = Consumo de Kcal por arriba de la cifra normal.

PACIENTES CON Y SIN LITIASIS VESICULAR CON CONSUMO NORMAL DE KCAL EN 24 HRS.

Edad	CLV	SLV	Kcal/24 h
19 a 24 años	(1) 3.70 %	0	2 900
25 a 50 años	(3) 11.11 %	(15) 55.55 %	2 200
50 y más	0	(6) 22.22 %	1 900

Un alto porcentaje de pacientes en el grupo SLV, consumen kcal/24 h, de acuerdo a sus requerimientos normales.

Se observa que el consumo promedio de kcal/24 h en los 3 grupos de edad CLV, se encuentran por arriba de sus requerimientos calóricos normales. (Gráfico 4).

CONSUMO DE KILOCALORIAS EN PACIENTES CON Y SIN LITIASIS VESICULAR

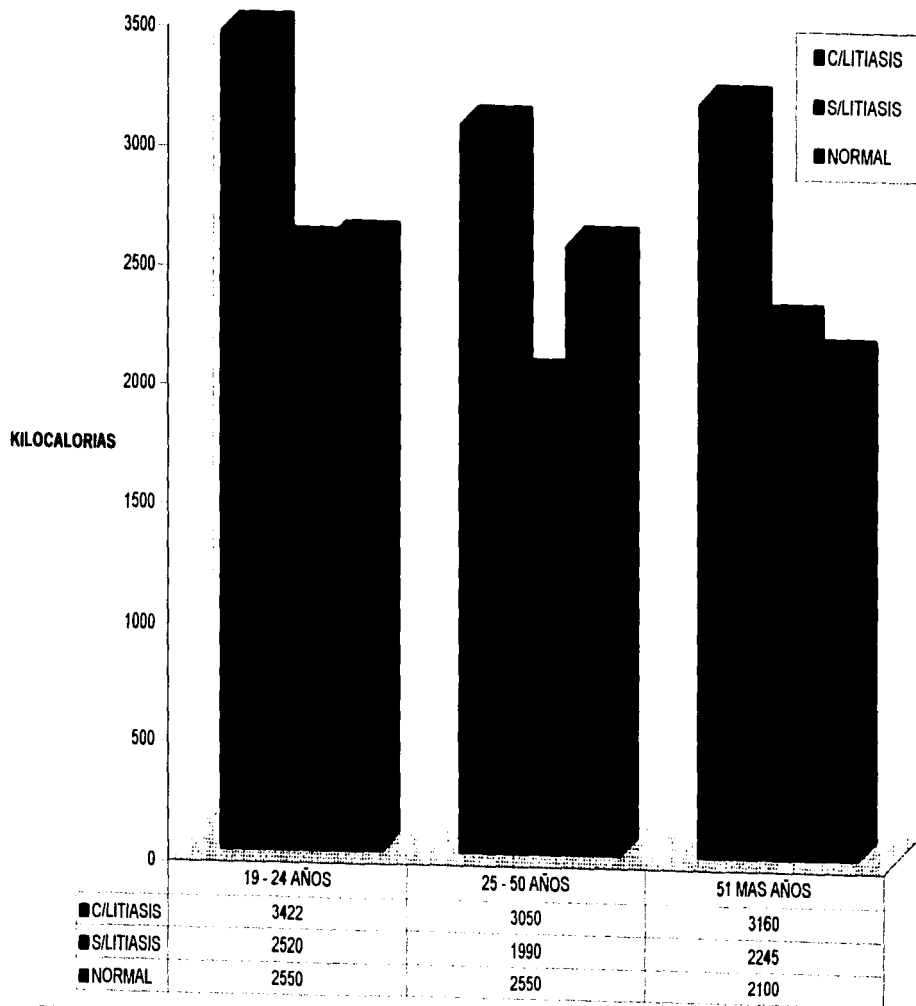


Gráfico 4

(Fuente: Cédula de recolección de datos)

VALORES PLASMÁTICOS DE TRIGLICÉRIDOS EN PACIENTES CON Y SIN LITIASIS VESICULAR. VALOR NORMAL DE 140 mg/dl.

Pacientes		CLV	Pacientes		SLV
15	+	55.55 %	21	+	77.77 %
12	+	44.45 %	6		22.23 % normales

+ = Por arriba de la cifra normal

En la determinación de triglicéridos se observa que el mayor porcentaje de pacientes con cifras por arriba de lo normal se encuentran en el grupo SLV. (Gráfico 5).

CIFRAS DE TRIGLICERIDOS EN PACIENTES CON Y SIN LITIASIS VESICULAR

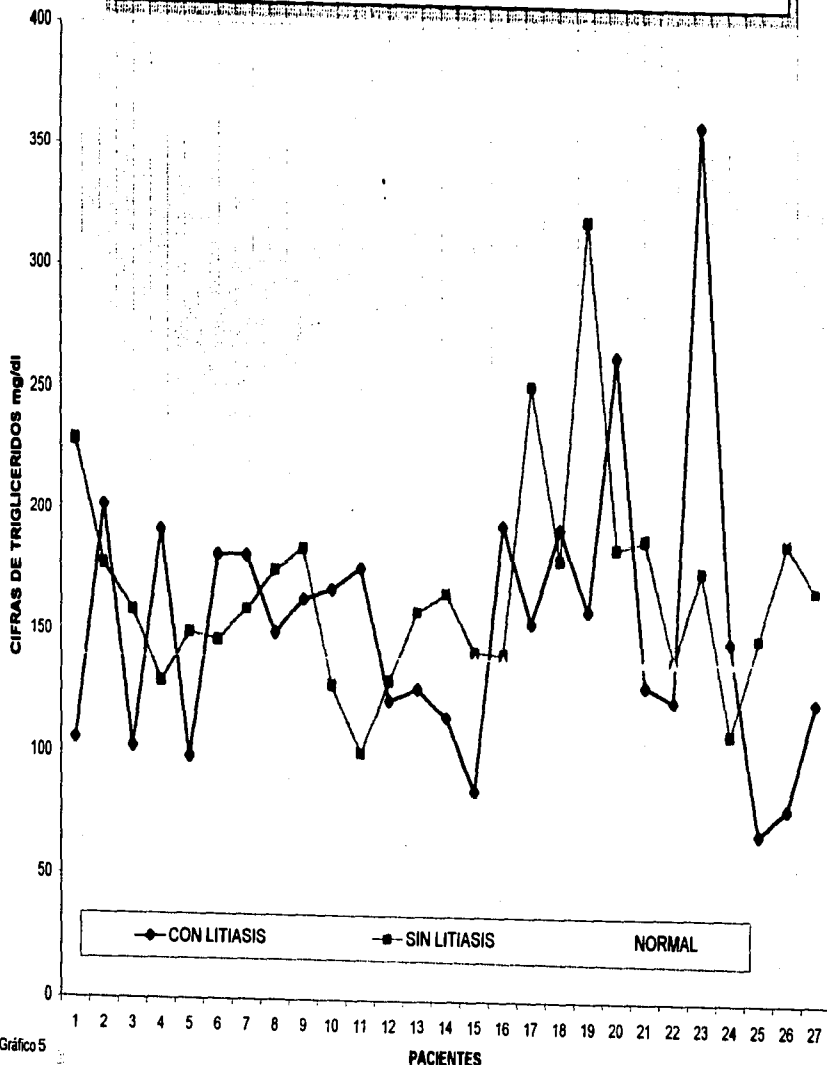


Gráfico 5

(Fuente: Cédula de recolección de datos)

VALORES PLAMÁTICOS DE COLESTEROL EN PACIENTES CON Y SIN LITIASIS VESICULAR. CIFRA NORMAL DE 200 mg/dl.

Pacientes	CLV	Pacientes	SLV
5	22.23 % +	11	40.74 % +
21	77.77 % normales	16	59.26 % normales

+ = Por arriba de la cifra normal

En la determinación de colesterol en el grupo CLV se observó el mayor porcentaje de pacientes con cifras normales de colesterol, y el 22.23% de este mismo grupo presentó cifras por arriba de lo normal. (Gráfico 6).

CIFRAS DE COLESTEROL EN PACIENTES CON Y SIN LITIASIS VESICULAR

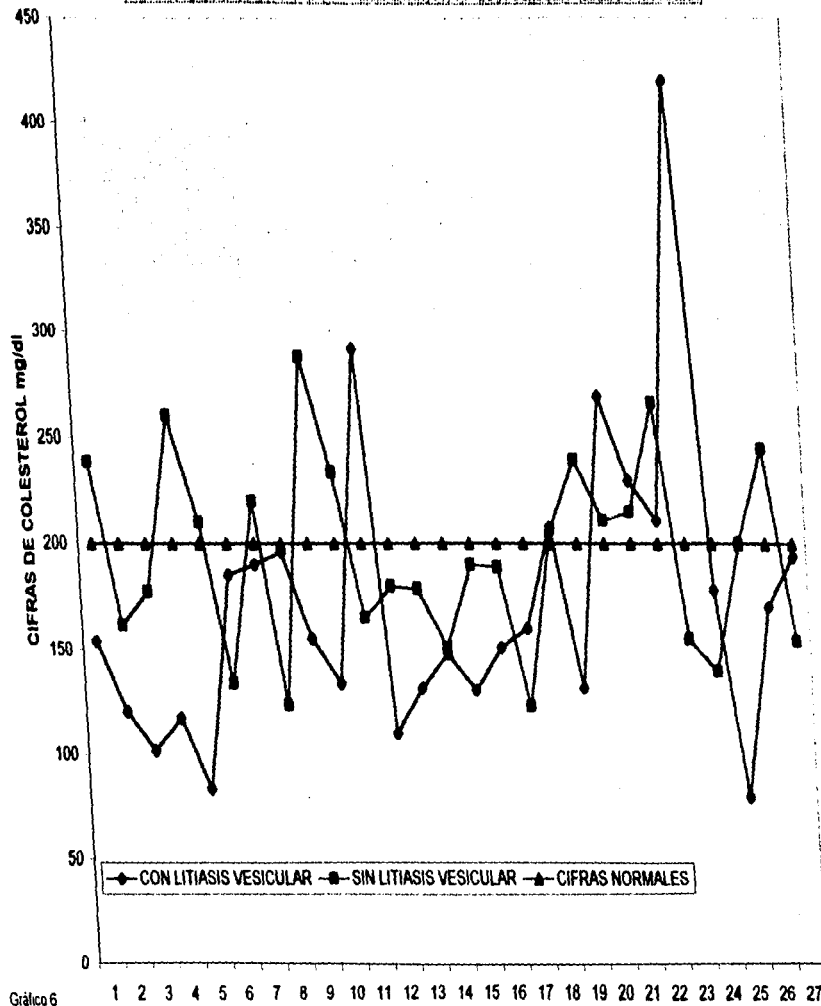


Gráfico 6

PACIENTES

(Fuente: Cédula de recolección de datos)

FRECUENCIA DE INGESTA DE ALIMENTOS HIPERCOLESTEROLÉMICOS EN PACIENTES CON Y SIN LITIASIS VESICULAR.

Alimentos	Frecuencia (*)	CLV	SLV
Leche y derivados	5 a 7 veces	33.33 %	14.82 %
Manteca animal y chicharrón	1 a 2 veces	33.33 %	18.52 %
Vísceras	1 a 2 veces	22.22 %	14.81 %
Huevos	3 a 4 veces	29.63 %	14.81 %
Mariscos	1 a 2 veces	33.33 %	14.81 %
Carnes rojas	3 a 4 veces	59.26 %	29.63 %

* Número de veces que se consumen a la semana.

El mayor porcentaje de ingesta de alimentos hipercolesterolémicos a la semana, se observa en el grupo CLV, ocupando las carnes rojas el primer lugar con un 59.26 % ,siguiéndole en orden de frecuencia la leche y derivados, la manteca animal y los mariscos con un 33.33 %. (Gráfico 7).

FRECUENCIA DE INGESTA DE ALIMENTOS HIPERCOLESTEROLEMICOS

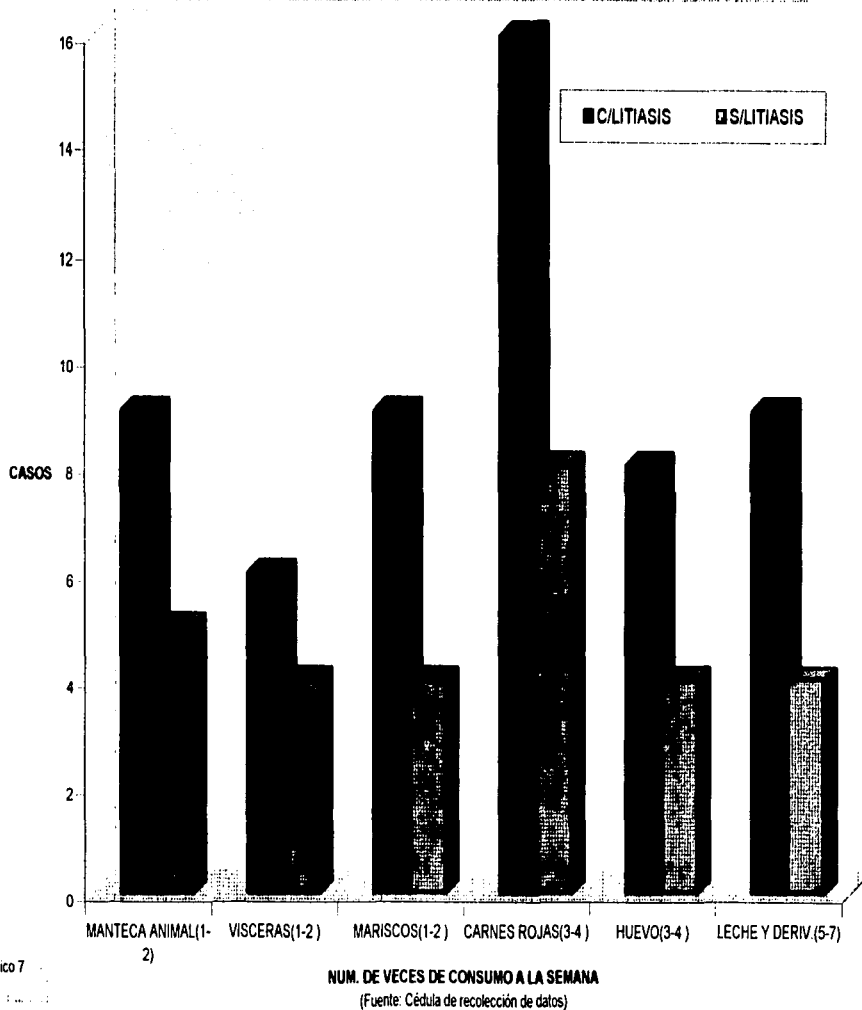


Gráfico 7

NUM. DE VECES DE CONSUMO A LA SEMANA

(Fuente: Cédula de recolección de datos)

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En nuestro grupo de 27 pacientes estudiados con litiasis vesicular (CLV), la edad con mayor frecuencia se encontró en los grupos de 20 a 39 años y de 50 a 59 años . Se observó que el mayor número de casos estudiados CLV, son similares con los grupos de edad que reporta la literatura a nivel nacional. (9).

De 27 pacientes estudiados CLV, 23 fueron del sexo femenino con un 85 % y 4 del sexo masculino con un 15 % . En el grupo sin litiasis vesicular (SLV), fueron 21 mujeres con un 78 % y 6 del sexo masculino con un 22 % . La litiasis vesicular es un padecimiento con mayor frecuencia en el sexo femenino, coincidiendo con la literatura internacional y nacional. (5,9).

Se observó que la obesidad de segundo y tercer grado esta presente en el grupo de pacientes CLV. Por lo que consideramos que la obesidad es un factor de riesgo importante, para la litiasis vesicular. Se menciona en la literatura nacional que con un sobrepeso de 6 a 10 kg, se tiene el doble de posibilidades de riesgo de litiasis vesicular. (7)

Tanto en el grupo de 25 a 50 años , como en el grupo de 50 años y más , los pacientes consumen mayor cantidad de kcal en 24 hr, de acuerdo a su edad y sexo, por lo que consideramos que la dieta hipercalórica en nuestro estudio es un factor de riesgo. Coincidiendo con los resultados de los estudios de Morán y Guevara. (5)

Tanto en el grupo de 25 a 50 años , como en el grupo de 50 años y más , los pacientes consumen mayor cantidad de kcal en 24 hr, de acuerdo a su edad y sexo, por lo que consideramos que la dieta hipercalórica en nuestro estudio es un factor de riesgo. Coincidiendo con los resultados de los estudios de Morán y Guevara. (5)

La ingesta de kcal observada en 27 pacientes CLV, tuvo una media de 3 255.19 kcal, con una desviación típica de 486.91 kcal, mientras que el grupo SLV, se obtuvo una media de 2 112.85 kcal con una desviación típica de 465.09 kcal.

Para el análisis de los resultados del consumo de kcal, se utilizó la prueba de "t" de Student , con un resultado de 8.65 y con un nivel de significancia del 5 %, lo que nos demuestra que si hay una diferencia significativa en el consumo de kcal entre estos dos grupos para el desarrollo de litiasis vesicular.

Consideramos que en base a los resultados obtenidos, la hiperlipidemia no fué un factor de riesgo para nuestros pacientes en estudio, ya que en la determinación de colesterol y triglicéridos no hubo cambios significativos .

El mayor consumo de alimentos hipercolesterolémicos se observó en el grupo de pacientes CLV, por lo que para nuestro estudio , la mayor frecuencia de ingesta de alimentos hipercolesterolémicos si fué un factor de riesgo para litiasis vesicular. Coincidiendo con estudios de Morán y Guevara. (15).

CONCLUSIONES

El presente estudio se llevó a cabo para investigar factores de riesgo de litiasis vesicular, como la dieta hipercalórica, hiperlipidémica y la obesidad, en pacientes con litiasis vesicular y en un grupo comparativo sin litiasis vesicular, en nuestra Clínica Hospital ISSSTE de Chetumal.

En nuestro estudio el 85 % de pacientes con litiasis vesicular fueron del sexo femenino con una edad promedio entre los 30 y 60 años de edad.

Se observó que la ingesta de kcal en 24 hr. en el grupo de pacientes con litiasis vesicular fué mayor en relación al grupo sin litiasis vesicular.

En los pacientes con litiasis vesicular se observó una mayor frecuencia en la ingesta de alimentos hipercolesterolémicos a la semana en comparación con el grupo sin litiasis vesicular.

En la determinación de lípidos plasmáticos , no encontramos diferencias significativas en ambos grupos, por lo que no consideramos a la hiperlipidemia un factor de riesgo para nuestros pacientes estudiados.

En cuanto a la obesidad observamos que si existe una asociación significativa entre obesidad y litiasis vesicular, ya que a mayor grado de obesidad el riesgo es más elevado.

Se puede concluir en este estudio que a mayor consumo de kcal en 24 hr., mayor grado de obesidad y mayor frecuencia en el consumo de alimentos hipercolesterolémicos a la semana, el riesgo para presentar litiasis vesicular es mayor.

Al conocer estos factores de riesgo de litiasis vesicular, nos damos cuenta que éste es un padecimiento prevenible, en donde el médico familiar tendrá la oportunidad de participar en la educación de sus pacientes, orientándolos para la modificación de sus hábitos alimenticios, como un instrumento preventivo importante para la disminución de la incidencia de litiasis vesicular en nuestra unidad médica y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO DE LITIASIS VESICULAR

EDAD _____
SEXO _____
PESO _____
TALLA _____

LÍPIDOS PLASMÁTICOS: COLESTEROL _____ TRIGLICÉRIDOS _____

Marque con una cruz en donde corresponde el número de veces que consume a la semana los siguientes alimentos:

	1-2 veces	3-4 veces	5-7 veces
Manteca animal y chicharrón	_____	_____	_____
Carnes rojas	_____	_____	_____
Leche y derivados	_____	_____	_____
Visceras	_____	_____	_____
Huevos	_____	_____	_____
Mariscos	_____	_____	_____

ALIMENTOS

DESAYUNO COMIDA CENA KCAL/24HRS

Leche y quesos	_____	_____	_____	_____
Huevo y carnes	_____	_____	_____	_____
Veg. y frutas	_____	_____	_____	_____
Cereal y pastas	_____	_____	_____	_____
Leguminosas	_____	_____	_____	_____
Azúcares	_____	_____	_____	_____
Grasas	_____	_____	_____	_____

ANEXO 4

TABLA DE CALORÍAS

GRASAS

Cada equivalente tiene 45 calorías

Aciete para guisar _____	1 cucharadita
Aceitunas (pequeñas) _____	5 piezas
Aguacate _____	2 cucharadas
Crema 20 % (líquida) _____	2 cucharadas
Crema 4'0 % (espesa) _____	1 cucharada
Mantequilla _____	1 cucharadita
Mayonesa _____	1 cucharadita
Tocino _____	1 rebanada delgada

Nota: Cuando se fría algún alimento, agregarle a su valor calórico otras 45 calorías de la grasa.

ALIMENTOS SIN VALOR CALÓRICO

Para condimentar

Ajo	Limón	Perejil
Apio	Menta	Pimienta
Canela	Mostaza	Vinagre
Chile	Nuez moscada	

Otros:

Agua mineral
Café y Té solo y sin azúcar
Caldo o consomé sin grasa
Sacarina

VERDURAS TIPO 1

Pueden tomarse libremente crudas o cocidas.

**Acelgas
Apio
Berro
Calabaza
Lechuga
Nopales
Cilantro
Perejil
Quelites
Rábano
Verdolaga**

**Flor de calabaza
Hongos
Jitomate
Chachote
Nabo
Col
Pepino
Coliflor
Elotes
Romeritos
Espinacas**

VERDURAS TIPO 2

Cada equivalente es igual a 100 g o ½ taza y tienen 40 calorías.

**Alcachofa
Betabel
Cebolla
Chile para rellenar**

**Huazontle
Huitlacoche
Poro
Zanahoria**

FRUTAS

Cada equivalente tiene 50 calorías

Cerezas	10 piezas
Chabacano fresco	2 medianos
Ciruelas	2 piezas
Chico zapote	1 pieza
Durazno	1 mediano
Fresas	1 taza
Guayaba	1 mediana
Higo fresco	1 mediano
Jícama	½ pieza
Lima	1 pieza
Mamey (mediano)	½ pieza
Mandarina	1 grande
Mango	1 mediano
Manzana	1 pequeña
Manzana (pure)	½ taza
Melón	1 rebanada
Naranja	1 pieza
Naranja (jugo)	½ taza
Papaya	1 rebanada
Pera	1 pequeña
Piña	1 rebanada
Plátano	½ pieza
Sandía	1 rebanada
Toronja (chica)	½ pieza
Toronja (jugo)	½ taza
Tuna	1 mediana
Uvas	12 piezas
Zapote (negro)	1 mediano

GRANOS

Cada equivalente tiene 70 calorías

PANES:

Bolillo _____	1/2 pieza
Pan de caja _____	1 rebanada
Pan negro _____	1 rebanada
Tortilla _____	1 pieza

GALLETAS:

Galletas marías _____	4 piezas
Galletas saladas _____	4 piezas
Galletas de soda _____	4 piezas

PASTAS COCIDAS:

Fideos, macarrones, ect. _____ 1/2 taza

VEGETALES COCIDOS:

Chícharo, frijol, garbanzo, haba, maíz _____	1/2 taza
Camote (mediano) _____	1/2 taza
Papa (puré) _____	1/2 taza
Papa entera _____	1 mediana

CEREALES COCIDOS

Avena, arroz, cebada, centeno _____ 1/2 taza

CEREALES SECOS:

Corn-flakes, Rice krispies, etc. _____ ¾ taza

LECHE

Cada equivalente tiene 170 calorías

Leche entera (liquida) _____ 1 vaso (1/4 litro)

Leche entera (polvo) _____ 2 cucharadas

Leche evaporada _____ ½ taza

Jocoque o yogurth (natural) _____ 1 vaso (1/4 litro)

NOTA: La leche descremada (polvo) tiene :

1 cucharada es igual a 60 calorías.

1 cucharadita es igual a 20 calorías

Una cucharada de mermelada, 2 cucharaditas de azúcar o 2 cucharaditas de miel de abeja, o una ración de gelatina tienen 50 calorías.

PROTEÍNAS ANIMALES

Cada ración normal (100 g), de carne animal o de pescado asada o cocida tienen 240 calorías. Cada ración de guisado tiene 300 calorías.

Cada equivalente tiene 75 calorías:

CARNES GRAMOS

Carnes frías _____ 45 g
Salchicha (1 pieza) _____ 50 g

PESCADO ENLATADO (sin aceite)

Atún _____ 1/2 taza _____ 30 g
Sardina (mediana) 3 piezas _____ 30 g

MARISCOS

Almejas, camarones, ostiones (5 piezas) _____ 45 g
Jaibas, langosta _____ 1/4 taza _____ 30 g

HUEVO _____ 1 pieza _____ 50 g

QUESOS

Queso amarillo _____ 30 g
Queso blanco _____ 30 g
Queso cottage _____ 1/4 taza _____ 45 g

ALIMENTOS Y BEBIDAS DE MUY ALTO VALOR CALÓRICO

Caramelos (3 medianos)	100 calorías
Chicharón (100 g)	600 calorías
Chocolate (2 piezas chicas)	100 calorías
Chorizo (100 g)	300 calorías
Flan (ración)	100 calorías
Helado (ración de agua)	50 calorías
Helado (ración de crema)	100 calorías
Hot-cake (pieza)	150 calorías
Pan de dulce (pieza)	200 calorías
Pastel (rebanada)	200 ó más
Tamal (pequeño)	150 calorías

BEBIDAS

Agua quinada (mediana)	200 calorías
Alcohólicas simples (30 cc. de whiskey, cognac, rón, ginebra, vodka, tequila)	100 o más
Cervezas (medianas)	150 calorías
Refrescos (medianos)	200 calorías
Vinos (1 copa)	100 calorías

ESTA COPIA NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Hess, Walter.
Enfermedades del páncreas y las vías biliares (libro de texto).
Barcelona España, 2º Edición 1980, pag. 25-30.
- 2.- Duane, William C.
Patogenia de los cálculos biliares. Implicaciones terapéuticas.
Revista Practice Hospital (edición mexicana), Universidad de Minnesota, USA
1992; 5, pag. 202-213.
- 3.- Saunders, Kurberlyd.
Patogenia de los cálculos biliares.
Rev. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 1990,USA,pag, 1205-1225.
- 4.- Ivanhoe, Gamboa.
Factores genéticos en la litiasis biliar.
Rev. Cirugía y Cirujanos. Vol. 64, 1996,pag. 25-34.
- 5.- Harrison.
Enfermedades de la vesícula biliar.
Principios de Medicina Interna. Vol. II. Edit. Interamericana. 12 Edic. en español, 1991, pag. 1571-1583.
- 6.- De la Mora G. Rodríguez.
Prevalencia y características clínicas de litiasis vesicular en pacientes con cirrosis biliar primaria.
Revista Gastroenterología México. Vol. 58, 1993, pag. 138.

- 7.- Morán S. Guevara.
Dieta y litiasis vesicular en población mexicana. Efecto de la dieta hiperenergética baja en fibra.
Revista Gastroenterología México. Vol. 59, 1993, pag. 140-143.
- 8.- Morán S. Ramos M.
Litiasis vesicular en mayores de 60 años. Estudio de factores asociados.
Revista Gastroenterología México. Vol. 58, 1993, pag. 140.
- 9.- Pineda Corona B.
Colelitiasis. Una descripción epidemiológica de la mortalidad y la incidencia - en México.
Revista Gastroenterología México. Vol. 58, 1993, pag. 148-152.
- 10- Glasinovic J. C., Mege R.M.
Prevalencia e incidencia de colelitiasis en niñas adolescentes.
Revista Gastroenterología México. Vol. 59, 1993, pag. 109-111.
- 11- Covarrubias C., Hofman.
Factores de riesgo y características clínicas de colelitiasis en un a población - masculina activa chilena.
Revista Gastroenterología México. Vol. 59, 1993, pag. 109.
- 12- Morán S., Ramos M.
La obesidad centripeta se asocia con litiasis biliar en mujeres mexicanas.
Revista Gastroenterología México. Vol. 58, 1993, pag. 344-346.
- 13.- Cruz G., De la Mora G.
Cinética vesicular y vías biliares en paciente geriátricos.
Revista Gastroenterología México. Vol. 59, 1993, pag. 347-349.

- 14- De la Mora G., Romero P.
Factores de riesgo para desarrollo de litiasis vesicular en pacientes menores de 25 años.
Revista Gastroenterología México. Vol. 58, 1993, pag. 140.
- 15- Morán S., Guevara L.
Dieta y litiasis vesicular en población mexicana. Efecto de la dieta hiperenergética baja en fibra.
Revista Gastroenterología México. Vol. 58, 1993, pag. 347-349.
- 16- Tierney Jr., Mc Phee.
Diagnóstico clínico y tratamiento. Enfermedades de las vías biliares.
Manual Moderno. 1994, pag. 557-559.
- 17- Gregory B., Peter.
Litiasis vesicular y enfermedades de las vías biliares.
Scientific American Inc. Vol. 1, 1991, pag. 5-10.
- 18- Sun P. Lee , et al.
Tex book of Gastroenterology. Vol. 2, 1991, pag. 1969-1971.
- 19- Aldrete S.
Colelitiasis sin síntomas, su manejo actual.
Cirugía y Cirujanos. Vol. 56, 1994, pag. 1-3.
- 20- Jhonson G.
Cálculos vesiculares, los temas de fondo.
British Medical Journal. México. Vol. 1 julio, 1993, pag. 238.

- 21- Berggrent, Gordah.
Comparación entre la colecistectomía laparoscópica y la abierta. Hospitalización baja, convalecencia, analgesia y respuesta al traumatismo.
British Journal of Surgery. Vol. 12, 1994, pag. 380-382.
- 22- Widdison, Longostraf.
Tratamiento combinado, laparoscópico y endoscópico de los cálculos de la vesícula y las vías biliares.
British Journal of Surgery. Vol. 12, 1994, pag. 36-39.
- 23- Martínez Dubois.
Cirugía de vesícula y vías biliares.
Revista Cirujano General. Vol. 16, 1994, pag. 164-166.
- 24- Santillan Doherty.
Ética en la investigación biomédica: más que una posibilidad, una necesidad.
Revista Cirujano General. Vol. 15, 1994, pag. 181-186.
- 25- Ruiz de Esparza.
La ética de la tecnología médica.
Revista Cirugía y Cirujanos. Vol. 59, 1992, pag. 41-42.
- 26- Peter Konopka.
La alimentación.
Edit. Roca, 1988, pag. 127-130.
- 27- ISSSTE
Manual de dietas para la atención médica de primer nivel.
Abril de 1986, pag. 45.

28- IMSS.

Aspectos genéricos sobre nutrición.

Cuadro básico de alimentos.

1993, pag. 40-48.