

11209A3
E3



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Hospital General Centro Médico "La Raza"

COLECISTITIS AGUDA ALITIASICA
EXPERIENCIA DURANTE 1992

TESIS RECEPTACIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MEDICO ESPECIALISTA EN
CIRUGIA GENERAL
PRESENTA
DR. HECTOR JIMENEZ YARCE
ASESOR DE TESIS:
DRA. OLGA SILVA RODRIGUEZ



MEXICO, D. F.

1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

- I N D I C E -

	PAG.
1. ANTECEDENTES.....	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
4. METODOLOGIA.....	14
5. RESULTADOS.....	16
6. ANALISIS DE RESULTADOS.....	19
7. DISCUSION.....	21
8. CONCLUSION.....	23
9. ANEXOS.....	26
10. BIBLIOGRAFIA.....	32

ANTECEDENTES

Desde 1944, Duncan reporta por primera vez un caso de Colecistitis Aguda Alitiásica en una mujer operada por una hernia femoral; la mayor parte de observaciones han sido realizadas durante la Segunda Guerra Mundial, principalmente en politraumatizados, pacientes en estado crítico o postoperados por causas diversas, (9-18).

Las investigaciones recientes sobre esta patología han encontrado un alto porcentaje de morbi/mortalidad que va de un 6% hasta un 67% (9-18). La frecuencia con que se presenta en la población se considera de un 2% al 12%, predomina en el hombre en una proporción de 3 a 1 con respecto a la mujer. (9-18).

Es notable su asociación, de hasta un 72%, con enfermedad aterosclerosa-Isquémica que presunone como factores condicionantes a la hipoperfusión visceral con incremento en el tono simpático, secundarias a choque, sepsis, uso de dopaminérgicos, respiradores con presión positiva al final de la espiración, por el efecto que ejerce sobre el flujo portal, participación de endotoxinas y acción sobre la microcirculación. Recientemente, se ha observado su asociación al uso de opioides por su acción sobre el esfínter de Oddi. Las investigaciones realizadas en pacientes críticos han relacionado a la hiperalimentación parenteral (NPT), SIDA, enfermedades de la -

colágena tales como poliarteritis nodosa, vasculitis, etc., como responsables de cuadros agudos de colecistitis alitiásica, disquinecias y colesterosis. - (1 - 2-9- 11).

Entre otros factores condicionantes de colecistitis aguda alitiásica, durante el Congreso Panamericano de Gastroenterología, celebrado en Buenos Aires, Argentina en 1948, se mencionaron los procesos inflamatorios crónicos de las colecistopatías que, actuando de manera aislada y/o en combinación con trastornos tóxico-químicos; motores (disquinecias); infecciosos y metabólicos, constituyen el mecanismo probable de la colecistitis alitiásica. La presencia de Colesterosis en la vesícula biliar, demostrada por Winchow en 1857 y resaltada más tarde por Sir Berkeley Murrin en 1909, así como su asociación entre colesterosis y Colecistitis Alitiásica demostrada en el estudio de Mitty MD; Russelott et al. (11), da una frecuencia absoluta de Colecistitis Alitiásica de 3.4%. Para las grandes series la frecuencia varía de 9 a 20% (11-15).

Con respecto al cuadro típico de la Colecistitis Aguda Alitiásica, cabe mencionar dos estudios, el primero de ellos fue realizado en pacientes externos del Hospital de "Yale New Heaven", durante el período de 1981 a 1987. En total se obtuvieron y consideraron 2346 casos de Colecistitis aguda, presentándose Colecistitis Aguda Alitiásica únicamente en 47 casos, que representan un 2% del total considerado.

Tomando en cuenta los 47 casos, se encontró que el dolor en hi

pocondrio derecho fue el hallazgo más frecuente, hasta de 83% (9); la fiebre estuvo presente hasta en un 55% de los casos (9). En análisis de laboratorio el hallazgo más frecuente fue de leucocitosis en un 96% (9).

En un segundo estudio efectuado en pacientes internados en unidades de cuidado intensivo (U.C.I.), durante un período de 5 años, se obtuvieron 14 casos en total, de los cuales 10 eran hombres y 4 eran mujeres. La edad promedio fue de 36 años. Un 100% de ellos tuvieron estancia prolongada en U.C.I., con uso de NPT, manejados con narcóticos, febriles, etc., por sus condiciones generales y particulares a cada paciente en estado crítico le fue realizado el siguiente estudio: (10-16)

8	PACIENTES.....T.A.C.....	100%	CERTEZA	DIAGNOSTICA
3	PACIENTES.....U.S.G.....	96%	CERTEZA	DIAGNOSTICA
3	PACIENTES.....T.A.C. - U.S.G.....	96%	CERTEZA	DIAGNOSTICA

Los criterios mayores para el diagnóstico por U.S.G. fueron considerados como:

- Engrosamiento de la pared vesicular mayor de 4 mm.
- Líquido pericolectístico sin ascitis de otro origen.
- Gas intramural.
- Lodo biliar.

El uso de ultrasonografía (U.S.G.) fue superior al HIDA principalmente en pacientes alcohólicos, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que permanecieron mucho tiempo encamados y fueron sujetos a alimentación parenteral total.

Recientemente Mirvis et al. publicaron un estudio angiográfico en especímenes de colecistectomía para detectar a la isquemia como patógenesis de la Colecistitis Aguda Alitiásica. (3). En un estudio realizado en la Universidad de Stellenbosch, al Sur de Africa, se analizaron en total 27 casos; 10 de ellos fueron operados electivamente y 17 de manera urgente. - En las Colecistitis Agudas Alitiásicas, se observó oclusión arterial múltiple, con nulo o mínimo empastamiento venoso, adelgazamiento de la arteria cística, principalmente en su tronco; extravasación de un 15% hasta un 45%, mayor tendencia a la gangrena y a la perforación. (3-17-9)

En este estudio se concluye que el gamagrama hepatobiliar tiene sensibilidad hasta un 95% y apoya la interrogante de que la oclusión de vasos pequeños es básica en la patógenesis de colecistitis, secundaria a disminución del flujo esplánico o coagulación intravascular.

Como se ha observado, la Colecistitis Aguda Alitiásica es un reto - para el clínico y para el ciruján, es una patología que conlleva una alta morbilidad y mortalidad; por lo tanto un diagnóstico más oportuno, dirigido principalmente a pacientes gravemente enfermos, reducirá en una menor mortalidad asociada a esta enfermedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio nace del interés personal acerca de la Cole
cistitis aguda Alitiásica poco frecuente, ya que rara vez se tiene en -
consideración diagnóstica, pero que debido a la gran morbilidad y mortali-
dad que tiene esta patología, tanto el clínico como el cirujano están -
obligados a detectar todos aquellos factores que de manera directa o in-
directa contribuyen a la patogénesis de esta enfermedad.

¿Cuál será la frecuencia y sintomatología de esta entidad patoló-
gica en el Hospital General Centro Médico "La Raza", en el año 1992?

O B J E T I V O S :

- A) Conocer la frecuencia con que se presenta la Colecistitis Aguda Alitiásica en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro Médico "La Raza", durante 1992.
- B) Conocer la etiología más frecuente de Colecistitis Aguda Alitiásica, en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro Médico "La Raza", durante 1992.
- C) Conocer los principales gérmenes reportados en casos de Colecistitis - Aguda Alitiásica, detectados en el Servicio de Cirugía General del - Hospital General Centro Médico "La Raza", durante 1992.
- D) Determinar la frecuencia con que se asocia la Colesterosis a la Colecistitis Aguda Alitiásica, en casos detectados en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro Médico "La Raza", durante 1992.
- E) Conocer las principales manifestaciones clínicas y hallazgos de laboratorio y gabinete en los casos detectados de Colecistitis Aguda Alitiásica, en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro - Médico "La Raza", durante 1992.

- D) Determinar la frecuencia de complicaciones graves en pacientes operados después de 24 horas de su ingreso al Servicio de Cirugía General - del Hospital General Centro Médico "La Raza", durante 1992.

METODOLOGIA

- I. El siguiente estudio sobre Colecistitis Aguda Alitiásica se realizó en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro Médico "La Raza", durante el año de 1992.
- II. De los meses de enero a diciembre de 1992, se seleccionaron todos - aquellos casos postoperados en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro Médico "La Raza", con diagnóstico de Colecistitis Aguda Alitiásica.
- III. Una vez realizada la selección de casos, éstos se dividieron en dos grupos:
 - a) Pacientes operados de manera urgente.
 - b) Pacientes operados de manera semielectiva (hospitalizados).
- IV. Con la ayuda de Archivo y utilizando la Hoja para Recolección de Datos (Anexo 1), se consignaron para el estudio como: sexo, edad, - lugar de nacimiento, HAS, hábitos alimenticios, etc.
- V. Se correlacionó el reporte clínico preoperatorio con los hallazgos quirúrgicos y anatomopatológicos de todos aquellos casos reportados como Colecistitis Aguda Alitiásica en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro Médico "La Raza", durante 1992.

- VI. Con ayuda de Laboratorio, se determinó al azar el o los principales gérmenes asociados a Colecistitis Aguda Alitiásica en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro Médico "La Raza", durante el año de 1992.

RESULTADOS

De un total de 343 colecistectomías efectuadas durante 1992 en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro Médico "La Raza", por coleciopatías y patología de la vía biliar, se encontraron 20 casos de Colecistitis Alitiásica, que representa el 5.8%. (Anexo 1).

Del total de casos de Colecistitis Alitiásica, solamente en cinco pacientes fue necesaria la colecistectomía de urgencia, representando el 25%. El 75% restante fueron intervenidos de manera electiva. (Anexo 2).

Reporte histopatológico en especímenes vesiculares operados de urgencia en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro Médico "La Raza", durante 1992:

a) Colecistitis crónica agudizada.....	60%
b) Hidrocolecisto.....	20%
c) Piscolecisto.....	20%

(Anexo 3).

Principales síntomas y signos detectados en pacientes operados por colecistitis alitiásica de forma electiva en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro Médico "La Raza", durante 1992:

	No.	%
Dolor epigástrico.....	6	40
Dolor en hipocondrio derecho.....	3	20
Náusea.....,	3	20
Vómito.....	2	13.3
Meteorismo.....	1	6.6
Fiebre.....	0	0
T O T A L	15	99.9%

(Anexo 4)

Reporte histopatológico de especímenes vesiculares alitiásicos operados de manera electiva en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro Médico "La Raza", durante 1992:

	No.	%
Colesterosis	4	26.6
Colecistitis crónica	3	20
Colecistitis crónica-colesterosis	2	13.3
No se localizó reporte histopatológico.	2	13.3
Atrofia	1	6.6
Sinequias a balsa Hasman	1	6.6
Otras (Metaplasia Pseudopilónica)	2	13.3
T O T A L	15	97.7%

(Anexo 5)

Los cultivos reportados al azar para tres especímenes de vesículas acalculosas en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro Médico "La Raza", durante 1992, fueron negativos, incluyendo aquellos sospechosos de origen salmonetístico.

El ultrasonido de vía biliar fue el medio de gabinete utilizado con mayor frecuencia para efectuar el diagnóstico, en 17 pacientes con certeza diagnóstica, en dos pacientes reportados como alitiásicos, en el ~~primo~~ operatorio correspondió a litiasis vesicular; en un paciente se efectuó además del ultrasonido colecistografía oral y que correspondió a colecistitis crónica agudizada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Durante el año de 1992, se efectuaron 343 Colectomías en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro Médico "La raza", a causa de diversas patologías de la vesícula y vía biliar.

En 20 casos correspondió a Colectomía Alitiásica, cifra que representa el 5.8% del total; dicho porcentaje está de acuerdo con cifras reportadas en la literatura médica mundial.

Cinco pacientes requirieron cirugía de manera urgente por Colectomía Aguda Alitiásica, 60% relacionados con Colectomía Crónica Agudizada y el 40% restante con Hidro ó Picolectomía.

Predominó en el sexo masculino, la edad promedio para el sexo femenino fue de 51 años y para el sexo masculino fue de 54 años.

Los principales síntomas y signos detectados en casos urgentes, fueron: dolor epigástrico y/o en hipocondrio derecho, fiebre y leucocitosis (40%), sólo para hidró y picolectomía.

No se observaron complicaciones graves en los pacientes postoperados por Colectomía Aguda Alitiásica, la fiebre durante el postoperatorio se observó en un paciente, en otro paciente portador de Cirrosis Hepática.

curó con salida de líquido de ascitis a través del Perros.

El ultrasonido de la vía biliar fue el medio de gabinete utilizado en el diagnóstico de patología de la vía biliar, teniendo hasta un 85% de certeza diagnóstica para casos de Colecistitis Alitiásica; 10% de los reportados como alitiásicos resultaron de origen litiásicos. Los cultivos realizados a especímenes fueron negativos; inclusive el de un paciente con antecedentes de salmonelosis.

U. I. S. C. U. S. I. O. N

- En el Hospital General Centro Médico "La Raza", la patología de la vía biliar y la colecistitis crónica litiasica son las entidades que más frecuentemente requieren de cirugía. Durante el año de 1992 se capturaron por este concepto 343 casos con un margen de error de 5%.

- En el presente trabajo el 5,8% de los pacientes ingresados al Servicio de Cirugía General del Hospital General Centro Médico "La Raza", por patología vesicular y de la vía biliar correspondió a Colecistitis Crónica Alitiásica. De este porcentaje solo el 1,43% correspondió a un proceso agudo que ameritó cirugía de urgencia por hidrocolecisto o piocolecisto, así como por colecistitis crónica agudizada.

- Los cultivos de bilis tomada en el transoperatorio de los pacientes con colecistitis crónica alitiásica fueron negativos.

- El promedio de edad en que se presenta esta patología es de 52 años, predominando en el sexo masculino.

- No fue posible practicar el estudio en Unidad de Cuidados Intensivos para detectar la frecuencia de la colecistitis crónica alitiásica agudizada en pacientes enfermos críticamente ya que esta unidad hospitalaria no cuenta con dicho servicio.

- Se practicó revisión de los pacientes operados de manera electiva por colecistitis crónica alitiásica, detectándose desde el punto de vista histopatológico que la causa más frecuente fue la colesterolesis en un 26.6%, seguida de colecistitis crónica en un 20%.

CONCLUSION

Desde que fue reportada por primera vez en 1944, la Colecistitis Aguda Alitiásica, ha representado un gran reto tanto para el clínico como para el cirujano. El alto índice de morbimortalidad por esta causa obligan al personal médico encargado de urgencias y hospitalización a un diagnóstico y tratamiento oportuno. Su asociación a la isquemia como mecanismo etiopatogénico más viable, nos hace considerar que existen factores de riesgo y situaciones de alerta que condicionan su presentación, tal es el caso de pacientes con aterosclerosis generalizada, hipertensión, con alteraciones metabólicas, etc., que se ven sometidos a disminución en la perfusión sanguínea a nivel esplácnica.

En el presente estudio se pudo observar que la frecuencia de Colecistitis Aguda Alitiásica es baja, en la población general predomina en el hombre y se observa en mayores de 50 años. Estos datos concuerdan con lo que al respecto ha publicado la literatura médica mundial.

Se presentó una asociación de Colesterolosis y procesos inflamatorios crónicos, como factores condicionantes de su agudización, juntos representan hasta un 46.6%.

No se observaron complicaciones graves en los pacientes postoperados.

Sólo un paciente presentó fiebre en el postoperatorio y otro tuvo salida de líquido de ascitis a través del Penros ya que cursaba con cirrosis hepática.

Los cultivos fueron negativos incluyendo el de un paciente portador de salmonelosis.

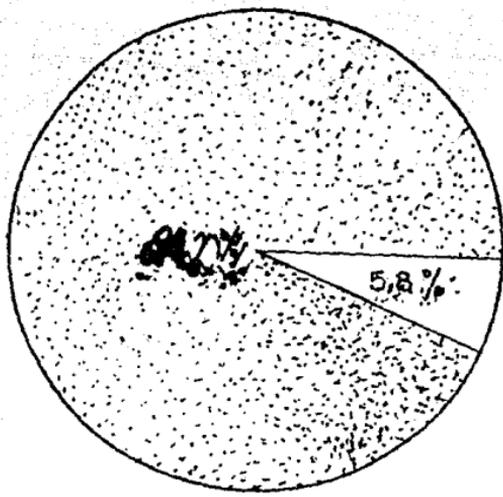
Las principales manifestaciones clínicas fueron: dolor epigástrico o en hipocóndrio derecho, fiebre y leucocitosis.

El estudio de gabinete utilizado más a menudo por su disponibilidad, no invasividad y su gran certeza diagnóstica, fue la Ultrasonografía (USG) de la vesícula biliar que, practicado por personal experto, proporciona hasta un 86% de certeza diagnóstica preoperatoria.

Lamentablemente no fue posible realizar la detección de cuadros de Colecistitis Aguda Alitiásica en pacientes críticamente enfermos ya que en el Hospital General Centro Médico "La Raza", no se cuenta con dicho servicio. No obstante, sin lugar a dudas, resulta de interés estudiar esta patología en pacientes sometidos a procedimientos invasivos, en estado séptico, choque, falla orgánica múltiple, etc.

- A N E X O S -

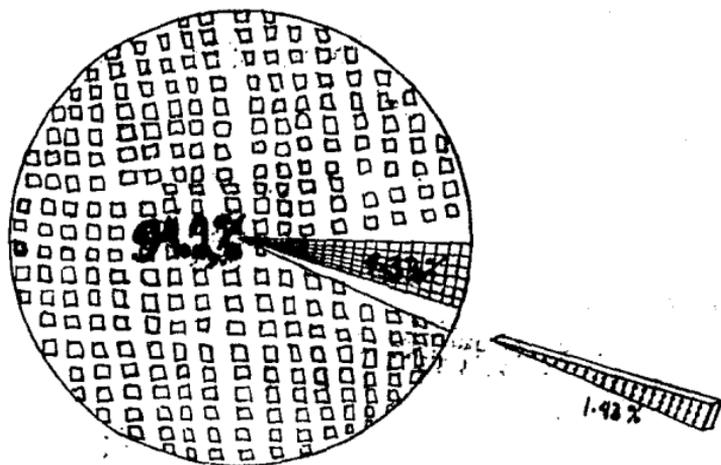
Frecuencia de Colecistitis Alitiasica detectada
en el Servicio de Cirujia General del Hospital
General Centro Médico "La Raza", durante 1992.



- Colecistopatis No Alitiasica.
- Colecistitis Alitiasica

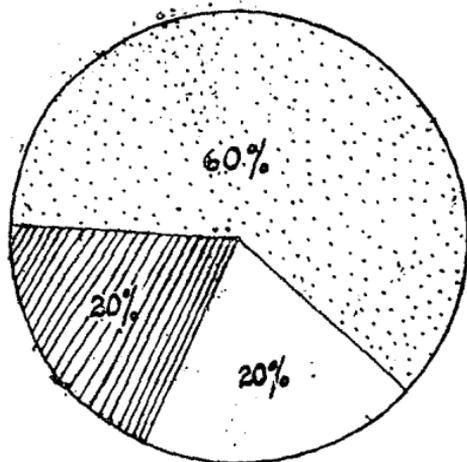
(2)

Porcentaje de Colecistitis Aguda Alitiásica
intervenidas quirúrgicamente en forma urgente
en el Servicio de Cirugía General del Hospital
General Centro Médico "La Raza", durante 1992.



- Colecistitis Alitiásica en sus Forma Aguda.
- Colecistopatías No Alitiásicas.
- Colecistitis Alitiásica

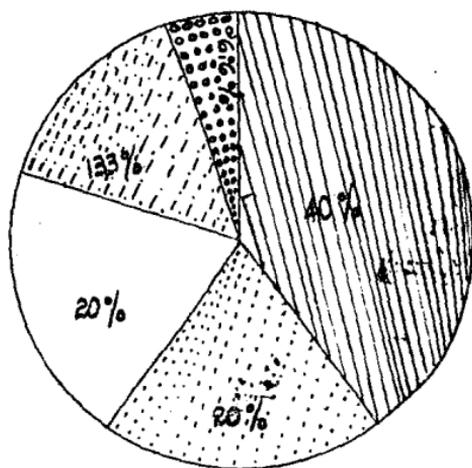
Reporte Histopatológico de Especímenes Vesiculares
operados de urgencia por Colecistitis Aguda
Atisiásica en el Servicio de Cirugía General del
Hospital General Centro Médico "La Raza",
durante 1992.



- Colecistitis Crónica Atisiásica
- ▨ Hidrocolecisto
- Piocolecisto

(4)

Principales síntomas y signos detectados en
postoperados de manera electiva por Colecistitis
Alitádsica en el Servicio de Cirugía General
del Hospital General Centro Médico "La Paz"
durante 1992.

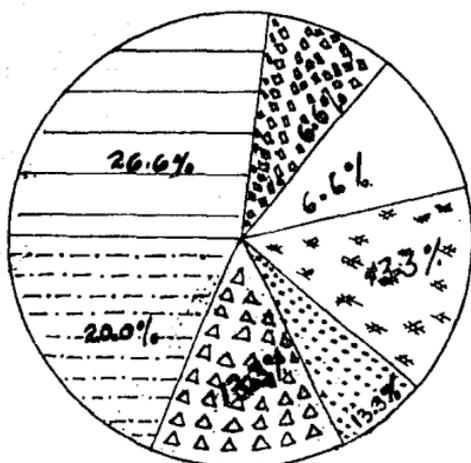


- Dolor Epigástrico
- Dolor en Hipocondrio Derecho
- ⊗ Vómito
- ⊙ Meteorismo Abdominal
- ⊘ Nausea

ESTA TESIS NO DEBE
 SALIR DE LA BIBLIOTECA

(5)

Reporte Histopatológico de Especímenes Vesiculares
Atiéndicos operados de manera electiva en el
Servicio de Cirugía General del Hospital General
Centro Médico "La Raza", durante 1992.



- Colaterobsis
 - - - - - Colocistitis Crónica,
 Δ Δ Δ Δ Colocistiti. Crónica - Colaterobsis
 Metaplasia Pseudopilórica
 * * * * * No Se realizó Reporte Histopatológico
 □ □ □ □ □ Sinaquin a bolsa Hartman
 □ Atrofia

- B I B L I O G R A F I A -

1. Schwartz Md, Mendelow, Wilner. Polixenteritis Nodosa in Acute Cholecystitis. Am. J. Clin Path, 1966, Vol. 45, Páginas 468-71.
2. Remona L. Brachner MB Tanasescu MB. Acalculous Cholecystitis. Am. J. Gastroenteral. 1984, Vol. 79 No. 8.
3. Mirvis Et Al. Hallazgos Patológicos y Anterionográficos en Pacientes con Colecistitis Aguda Alitiásica. Am. J. Roentology, 1986, Vol. 147 No. 4, Páginas 1171-1175.
4. Cabellon S. Brown JM. Cavanaugh. Accuracy of the Hepatobiliar Scan in Acute Acalculous Cholecystitis. Am. J. Surg. 1984. Vol. 148. Páginas: 607-608.
5. Orlando R. Gleason E. Drezner. Acute Acalculous Cholecystitis in the critically ill patient. Am. J. Surgery, 1983, Vol. 145 Páginas 472-476.
6. Kavin H. Jonás RB. Chowhury L. Kabinss. Acalculous Cholecystitis and Cytomegalovirus Infection in the Acquired Immunodeficiency Syndrome. Ann. Int. Med. 1986. Vol. 89. Páginas 53-54.
7. Glenn F. MD. Acute Acalculous Cholecystitis. Ann. Surgery. 1979. Vol. 189. Páginas 458-465.
8. Becker CG. Glenn F. Acute Acalculous Cholecystitis: An increasing Entity. Ann Surgery. 1982. Vol. 195. Páginas: 131-138.

9. Paul E. Savoca MD, Walter e Longo MD. The Increasing prevalence of Acalculous Cholecystitis in outpatients. Result of 7 year study. *Ann. Surgery.* 1990. Vol. 212. No. 4. Páginas 433-437.
10. Peterson Sr. Sheldon GF. Acute Acalculous Cholecystitis: complication of . N. P. T. *Arch. Surgery.* 1984. Vol. 119, Páginas 1389-1392.
11. Bochus, Henry. *Gastroenterología*, Editorial Barcelona, Salvat.
 Tomo 11.
12. Thorinell E. Mechanisms in the Development of Acute Cholecystitis and Biliary Pain. *Br. J. Surgery.* 1983. Vol. 107, No. 203. Páginas:696-703.
13. *Diseases of the Liver, Gallbladder and Bile Ducts*, Lachtman SS.
14. Maingot, Schwartz-Ellis. *Operaciones Abdominales*. Ed. Médica Panamericana, 8a. Edición México, 1987. Tomo 11.
15. Corvea Arias Stella, "Patología. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México 1977. Capítulo 16.
16. Warner BW. Hamilton FN. ET, Value of Hepatobiliary Scan in fasted patients receiving NPT.
17. Duncan J. Femoral hernia, gangrene of gall bladder extravasaction of bilis, peritonitis, death. *North J. Med.* 1970; Vol.2. Páginas/151.-152.
18. Donall Kaminski MD. The role of prostanoïds in the production of Acute Acalculous Cholecystitis by Platelet-Activating Factor.