

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

I . S . S . S . T . E .

SUBDIRECCION MEDICA ZONA ORIENTE
HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"

"INCIDENCIA DE LITIASIS VESICULAR EN POBLACION ABIERTA
SANA DERECHOHABIENTE, AL HOSPITAL REGIONAL ISSSTE ZARAGOZA-
ENTRE 20 Y 70 AÑOS.

TESIS DE POSTGRADO QUE PARA
OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA INTERNA PRESENTA:

DR. RAYMUNDO ALONSO TLAXCANTITLA.

TITULAR DEL CURSO: DR ALBERTO TREJO GONZALEZ.

ASESOR DE TESIS: DR RENE GARCIA SANCHEZ.

FRBRERO

1994.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

11227
4
2E
AL
36
MAR?



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



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.

Roberto J.

DR. RENE GARCIA SANCHEZ.
ASESOR DE TESIS.
JEFE DE ENSEÑANZA
MEDICINA INTERNA.

Alberto Trejo

DR. ALBERTO TREJO GONZALEZ.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO.
COORDINADOR DE LOS SERVICIOS
DE MEDICINA INTERNA.

Gabino Pelaez

DR. GABINO PELAEZ VILLALPANDO
JEFE DE MEDICINA INTERNA
HOSP. REG. GRAL. IGNACIO ZARA
GOZA.

Manuel Barrera

DR. J. MANUEL BARRERA RAMIREZ
JEFE DE INVESTIGACION Y
ENSEÑANZA. HOSP. REG. GRAL.
IGNACIO ZARAGOZA.

Jorge Negrete Corona

DR. JORGE NEGRETE CORONA.
COORDINADOR DE CAPACITACION
INVESTIGACION Y DESARROLLO
HOSP. REG. GRAL. IGNACIO ZARAGOZA.

I. E. S. S. T. E.
HOSPITAL GRAL. IGNACIO ZARAGOZA
SUBDIRECCION MEDICA
+ FEB. 17 1994 +
JEFATURA DE ENSEÑANZA

FACULTAD
DE MEDICINA
SECRETARIA DE SERVICIOS
ESCOLARES
DEPARTAMENTO

CON INFINITA FE
EN DIOS.

...

... A LA MEMORIA DE
MIS PADRES..

I N D I C E .

1.- Título.....	1
2.- Introducción.....	2
3.- Justificación.....	4
4.- Antecedentes.....	7
5.- Hipótesis.....	11
6.- Objetivos.....	11
7.- Material y métodos.....	13
8.- Resultados.....	15
9.- Resumen.....	24
10.- Discusión.....	25
11.- Conclusiones.....	28
12.- Bibliografía.....	29

INCIDENCIA DE LITIASIS VESICULAR EN LA POBLACION
ABIERTA SANA DERECHOHABIENTE AL HOSPITAL REGIONAL
ISSSTE ZARAGOZA ENTRE 20 Y 70 AÑOS .

INTRODUCCION.

En la actualidad existe una diversidad de cambios a todos los niveles; tambien dentro del ámbito médico, por lo tanto se están abordando de manera diferente los problemas médicos.

Esto ha contribuido al crecimiento de la prevención y ha disminuido la morbimortalidad de los diferentes estados nosológicos.

El presente trabajo busca establecer lineamientos así como probables procedimientos, para las personas portadoras de enfermedad litiásica vesicular, ya que ésta, afecta a más de 20 millones de personas en los Estados Unidos por año.

Se pretende establecer la relación de la litiásis vesicular con la edad, sexo, tabaco, alcohol, número de embarazos, uso de hormonales, ingesta prolongada de medicamentos y obesidad, así como su manifestación sintomática ó asintomática.

Como se sabe existen pocas estadísticas epidemiológicas relacionadas con la litiasis vesicular dentro de nuestro país, sugiriendose en trabajos extranjeros que --

la población hispana mexico-americana sufre de una mayor incidencia de litiasis vesicular, relacionando este problema con la dieta y probablemente nuestras características -- étnicas entre otras causas.

Valiendose de los métodos diagnósticos modernos como es el ultrasonido en tiempo real y la colecistografía oral en tiempo real, se intenta establecer la relación entre - litiasis vesicular y las personas aparentemente sanas, y con ello plantear la morbilidad de litiasis vesicular entre los 20 y 70 años de edad, para que a futuro se vigilen las personas. Por otro lado detectar los factores de riesgo para evitar o disminuir la litiasis vesicular.

Cumpliendo los objetivos principales de este trabajo, podremos establecer la morbilidad por enfermedad litiasica vesicular en la población sana (entre 20 a 70 años) derechohabiente del ISSSTE Ignacio Zaragoza.

JUSTIFICACION.

Existen diversas motivaciones para la realización del presente trabajo, partiendo que de 15 a 20 millones de --- personas estadounidenses son portadores de enfermedad litiásica vesicular (24) y, que la gran mayoría de éstos -- son asintomáticos (1,47).

La historia menciona a Sir William Osler, el cual consideró que la mayoría de las personas con litiásis vesicular no presentaban síntomas (40) y William Mayo consideró a -- la litiásis vesicular "INOCENTE" como un mito (34), posteriormente se desarrolla la controversia de Moynihan (36) en 1908 y Mayo en 1911 debido a que el primero expresó que -- necesariamente la enfermedad litiásica vesicular produce síntomas corroborándose ésto por Confort et al. (8) en 1948 y Lund en 1960 los cuales reportaron que hasta el 50% de las personas incluidas en su estudio desarrollaron síntomas durante su seguimiento.

Ademas de ser necesario la creación de estadísticas mexicanas en cuanto a morbilidad por enfermedad litiásica vesicular, estableciendo costo beneficio, costo de detección y de diagnóstico; así como mejorar la prevención tomando los reportes de el presente trabajo como base para futuros estudios.

Justificandose porque existen estudios realizados en mexico-americanos los cuales establecen una alta prevalencia de enfermedad litiásica vesicular (13) ya que se han realizado -- más de millón y medio de colecistectomías durante 1987 en los Estados Unidos (37).

Existen estudios en mexico-americanos donde se observa una incidencia dos veces mayor que en otras de raza blanca ,relacionando ésto con la dieta mexico-americana la cual difiere de la no hispana (22) y por lo tanto que los nutrientes que toman pueden estar relacionados con el desarrollo de litos de colesterol (31). Al respecto se menciona en algunos estudios que la alta ingesta de sucrosa incrementa la enfermedad litiásica vesicular (13) así como tambien la dieta rica en fibra ha sido asociada con una disminución del riesgo de ésta enfermedad predominantemente en mujeres (41,44), además existen estudios que consignan una mayor incidencia de litiásis vesicular en mexico-americanos que en cubanos y puertorriqueños (9).

La enfermedad litiásica vesicular es un gran problema de Salud Pública que incide en el desarrollo de los países. En años recientes se ha realizado un gran esfuerzo para definir las bases fisiopatológicas de la formación de litiásis vesicular, actualmente y a pesar de los adelantos tecnológicos ha sido pequeña la atención que se le ha prestado a la Epide--

miología de la litiasis vesicular a pesar de que existen múltiples factores asociados con ésta enfermedad (4, 7, 35)

A pesar del gasto que genera su atención médica y la morbilidad asociada con la enfermedad litiasica vesicular, su estudio esta solamente limitado a epidemiología aun en países desarrollados como los Estados Unidos. El estudio de ésta enfermedad obstaculizado por no contar con un método epidemiológico, ya que antes del advenimiento del ultrasonido los procedimientos eran considerados riesgosos y por lo tanto justificados solamente cuando estaban indicados (26).

Solamente una minoria se ha examinado cuidadosamente usando una cuidadosa epidemiología con criterios y procedimientos diagnósticos. Observandose más a menudo la evidencia de éste procedimiento durante estudios con series de autopsias y mayormente en estudios clínicos (29,46), sin intentarse realizar investigaciones de litiasis asintomática.

El aprovechamiento epidemiológico de la enfermedad litiasica tiene cambios recientes con el advenimiento del ultrasonido, ésta técnica permite probar en la población sin accidentes ni incidentes, el detectar la presencia de litiasis vesicular (40).

ANTECEDENTES :

En los Estados Unidos se estima que más de 20 millones de personas tienen cálculos biliares y que existen más de 10 mil descesos por año relacionados con esta afección.

El conocimiento de la historia de la litiasis vesicular así como su transformación y evolución durante los primeros tiempos de la humanidad hasta la actualidad nos ha permitido saber que fueron detectados cálculos de colesterol en nóminas chilenas desde el siglo II y III D.C. estableciéndose también la existencia de cálculos de vías biliares en griegos durante el siglo V D.C. y en los persas en el siglo X D.C.

Vesalio (1514-1564) estableció que los cálculos biliares eran evidencia de enfermedad y los asoció con ictericia.

Los ácidos biliares fueron descritos en un inicio por --- Berzelius (1809) quien fué el primero en describir la --- fracción ácida de la bilis. Gmelin (1826) investigó en bueyes describiendo por primera vez el ácido taurino y el colato de sodio. Damarçay (1838) identificó el principal componente de la bilis llamándolo ácido cólico. Lienberg (1843) acuñó el término de ácido biliar. Lehman (1855) reconoció al ácido -- glicocólico y taurocólico como entidades diferentes.

Las sustancias secretadas por el hígado absorbidas en el intestino , tienen una circulación enterohepática, despues de varios años de iniciada su investigación , por Borelius, matemático Italiano del siglo XVII, el cual calculo la cantidad de bilis que ingresa al duodeno, postulando que existia una circulación particular de la bilis atravez del abdómen.

Hoffman (1844) tuvo inquietud por la circulación. Hope Seyler (1863) postuló la circulación continua de los ácidos biliares. Meiss (1844) confirma la existencia de la circulación enterohepática.

La idea de disolver cálculos biliares atrajo interes -- cuando en 1782 se describio el uso de la trementina para disolución in vitro. NEUMYN (1892) colocó calculos biliares humanos en vesícula de perros descubriendo que desaparecieron 1 a 2 semanas al reoperar los perros; ocurriendo disolución similar en cerdos, cabras, abejas, y monos atribuyendose lo anterior a que la bilis animal se encuentra menos saturada que la humana. Hawker (1897) describio la disolución de los cálculos por medio de una infusión de ether, glicerina, atravez de una fistula biliar. Best y Cols (1953) probaron poderes por disolución de cálculos con cierto número de sustancias hallando que el cloroformo era la más efectiva.

Sin embargo Probstein y Eckert ya en 1937 hallaron que la infusión de cloroformo y eter atravez de un tubo en T causaba

la muerte de todos los perros infundidos, pero su hallazgo - no fué tomado en cuenta, aunque muchos pacientes estaban presentando defunciones por dicha infusión, con el -- tiempo ésta técnica fué abandonada.

Después de haber documentado los cambios que existieron en el pasado respecto a la enfermedad se requiere de un -- enfoque diferente de éstos estableciendo nuevos problemas y buscando respuestas por ejemplo: Que tan frecuente sera la litiasis vesicular en la población sana derechohabiente al ISSSTE "Gral. Ignacio Zaragoza" entre 20 y 70 años. ¿Que proporción de pacientes cursan asintomáticos? y ¿Que factores influyen más para la incidencia de litiasis vesicular.

Se menciona que los mexico-americanos pueden tener un alto riesgo de litiasis vesicular más que otros grupos etnoscénicos en los Estados Unidos, basándose primeramente en los resultados clínicos y estimándose además que la prevalencia de ésta enfermedad entre hispanos americanos es más real (26) El riesgo de enfermedad litiasica también varia de acuerdo al estatus socioeconómico.

Entre estadounidenses la herencia muestra que en las mujeres mexicoamericanas existe una prevalencia dos veces mayor que en las mujeres blancas no hispanas (12,32).

El conocimiento de la historia natural de la colecistitis

sin tratamiento se ha incrementado considerablemente durante los últimos 5 años. En un seguimiento longitudinal de pacientes con enfermedad litiasica vesicular por un período de 2 a 20 años se ha demostrado que los asintomáticos desarrollaron síntomas (18,33), aunque algunos de los sintomáticos quienes rehusaron tratamiento permanecieron sin cambios (33).

Ademas la inspección de autopsias o que más del 90% de los pacientes con enfermedad litiásica vesicular murieron por diversas causas incriminandose la coledocolitiasis en solamente el 3 al 7% del total (3,21).

A pesar de que varios factores que considerados usualmente en asociación con litiasis vesicular la poca atención epidemiológica no ha permitido el establecerlos adecuadamente y -- primordialmente no existe estadística en población mexicana.

HIPOTESIS.

La litiasis vesicular es un padecimiento frecuente en la población del oriente de la ciudad de Mexico.

OBJETIVOS.

A).- GENERALES.

Establecer la relación de litiasis vesicular en la población sana derechohabiente al ISSSTE "Gral. Ignacio Zaragoza" de acuerdo a sexo, edad y otros factores que influyan para la mayor incidencia de ésta y la prevalencia de la -- litiasis asintomática.

B).- PARTICULARES.

- 1.- Establecer una relación en cuanto a la prevalencia de enfermedad litiasica vesicular en la población estudiada.
- 2.- Establecer la prevalencia de litiasis vesicular asintomática en la población estudiada.
- 3.- Reconocer los factores con mayor incidencia para el desarrollo de enfermedad vesicular en la población dada.
- 4.- Obtener grupos de edad con mayor incidencia de litiasis vesicular en nuestra población.

5.- Establecer el sexo, con mayor incidencia para el --
desarrollo de enfermedad vesicular en nuestra pobla-
ción.

MATERIAL Y METODOS .

El presente trabajo será un estudio de investigación --
descriptiva tomando personas aparentemente sanas y/o familia-
res de pacientes captados durante el período de Enero de 1992
a septiembre de 1993, debiendo contar con una edad entre --
20 y 70 años, de ambos sexos, ser aparentemente sanos, - -
contestar cuestionario previamente elaborado, así como la --
aprobación para la realización de un ultrasonido de vesícula
y vías biliares en tiempo real.

Se excluiran del estudio todos los pacientes que no cum-
plan con los requisitos antes mencionados ó que no se les --
realice ultrasonido de vías biliares en tiempo real.

La cédula de recolección de datos incluye: nombre, --
sexo, edad, toxicomanías, antecedentes de tabaquismo, alcoh-
lismo, antecedentes quirúrgicos (principalmente colecistec-
tomía), número de embarazos, uso de hormonales, manifestaci-
ones clínicas que orienten a enfermedad litiasica vesicular, -
peso, talla y el reporte de ultrasonido y de ser autorizado
en todos aquellos pacientes que fueran captados como positi-
vos para litiasis vesicular se realizaria colecistografia -
oral.

Se realizará un analisis minucioso de los datos otorga-

dos y con ello se valorará la incidencia de litíasis vesicular.

RECURSOS HUMANOS: Médico, Enfermera, Encuestador.

" FISICOS: Lápiz, papel.

" GABINETE: Ultrasonido en tiempo real, General Electric.
Radiux XP con transductor vectorial de --
3.5 mhz.

RESULTADOS.

Se realizó muestreo abierto de 500 derechohabientes captados durante el período de Enero de 1992 a Septiembre de 1993, se eligió a los familiares aparentemente sanos de pacientes y se les propuso el estudio de ultrasonografía de vías biliares.

De los 500 derechohabientes seleccionados, solo se incluyeron 394 (78.8%) dado que 106 de los encuestados (21.2%) abandonaron el estudio.

De acuerdo al sexo se encontraron 208 (52.7% del sexo femenino y 186 (47.3%) del sexo masculino. GRAFICA I.

Solamente 38 mujeres (18.2%) contaron con enfermedad litiasica vesicular con un promedio de edad de 51 años no se encontró relación con tabaquismo ni alcoholismo ya que ninguna de las que presentaron litiasis contaba con antecedentes de toxicomanias. TABLA I.

La relación entre incidencia de litiasis vesicular y embarazo ocurrió con mayor frecuencia en pacientes con 4 embarazos y representó el 31.5%. (TABLA II.) Comparada con la población alitiásica la que presentó un promedio de 3 embarazos, con una relación de 1.3:1, con las litiasicas,

por lo que concluimos que en nuestra población no es factor de riesgo significativo para litiásis vesicular.

El 60% de la población estudiada utilizó anticonceptivos y sólo el 12% de la población litiásica tiene éste antecedente, por lo que se realiza análisis estadístico con χ^2 mediante la cual obtenemos una P menor de 0.05 lo que concluye que el uso de anticonceptivos no es factor de riesgo en nuestra población. para litiásis vesicular. TABLA III.

Las manifestaciones sintomáticas de enfermedad litiásica vesicular se manifestó en el 46% (17) de las mujeres diagnosticadas ultrasonográficamente, caracterizado por dolor postprandial localizado en epigastrio e hipocondrio derecho intolerancia a colecistoquinéticos, así como náuseas. 21 pacientes (54%) cursaron asintomáticos, sin embargo hasta el 17% (36 casos) cursaron con sintomatología gastrointestinal inespecífica, en los cuales no se corroboró litiásis vesicular por lo que probablemente existe un sesgo en el interrogatorio que explique el alto porcentaje de pacientes sintomáticas.

Las mujeres que presentaban litiásis vesicular sintomática se encontraban en un Índice de Masa Corporal de 28 -- considerandose como obesas, no hubo diferencia con el resto

de la población femenina, ya que hasta el 30% (62 casos) se encontraron con BMI de 28, 19 casos con BMI menor de 20 y sólo el 42% (89 casos) de la población femenino se encontró con un BMI normal (20 a 25 Kg/M²).

Solamente dos personas que cooperaron para la realización de colecistografía oral se corroboró la enfermedad litiasica vesicular, por lo que éste factor no será tomado en consideración para el escrutinio del estudio.

El ultrasonido demostró en los 38 pacientes imágenes compatibles con enfermedad litiasica vesicular.

Se encontró que 26 hombres (13,97%) también cursaban con enfermedad litiasis vesicular TABLA IV. Con un promedio de edad de 60.5 años, encontrándose como dato aislado la presencia de tabaquismo intenso, en el 100% de la población masculina con enfermedad litiasica vesicular, comparada con el resto de la población masculina la cual presenta éste antecedente hasta en el 86% (166 casos) no siendo así en el etilismo ya que se encontraba en el grupo de portadores de enfermedad litiasica como en los alitiásicos.

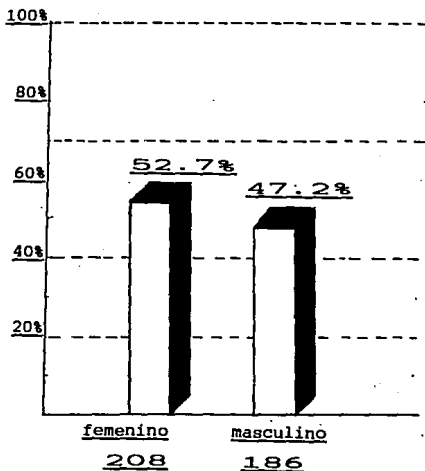
El total de los pacientes masculinos con litiasis vesicular cursaron sin ninguna manifestación sintomática.

Los hombres con litiasis vesicular se encontraban con un BMI de 27, considerandose como obesos, sin embargo el 15% (30 casos) se encontraron con un BMI mayor de 25 Kg/M², el 50% con un BMI entre 20 y 25, y menos del 20% con BMI menor de 20 Kg/M².

Ninguno de los hombres litiásicos cooperó para la -- realización de colecistografía oral, por lo que no está tomado como factor de escrutinio.

El ultrasonido demostró en los 26 pacientes imágenes - compatibles con enfermedad litiásica vesicular.

GRAFICA I . DISTRIBUCION POR SEXO.



**TABLA I. DISTRIBUCION DE LA LITIASIS VESICULAR
POR EDADES, SEXO FEMENINO.**

EDAD	N	f	fa.	f%	fa%
20 - 30	44	0	0	0	0
31 - 40	28	3	3	7.8%	7.8%
41 - 50	42	20	23	52.6%	60.4%
51 - 60	30	11	34	28.9%	89.3%
61 - 70	64	4	38	10.5%	99.8%
TOTAL:	208	38	38	99.8%	99.8%

N: FRECUENCIA PARA FEMENINO:

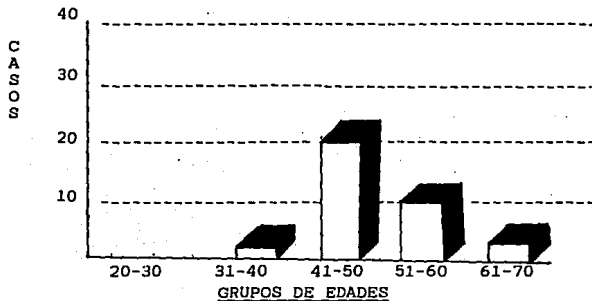
F: FRECUENCIA DE LITIASIS.

Fa: FRECUENCIA ACUMULAD .

f%: FRECUENCIA PORCENTUAL.

fa%: FRECUENCIA PORCENTUAL ACUMULADA.

REPRESENTACION GRAFICA DE LA TABLA I

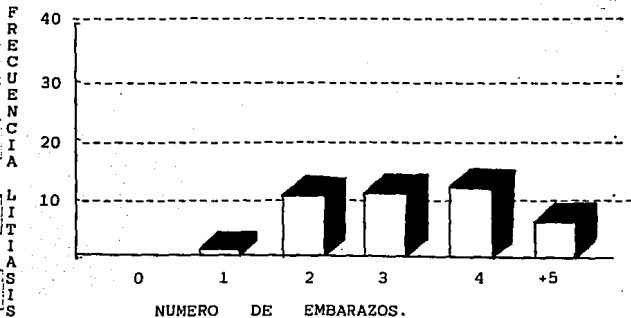


**TABLA II. FRECUENCIA DE LITIASIS VESICULAR
Y NUMERO DE EMBARAZOS.**

# EMBARAZO	fl.	fa	f%	fa%
0	0	0	0	0
1	2	2	5.2%	5.2%
2	8	10	21.0%	26.2%
3	10	20	26.3%	52.5%
4	12	32	31.5%	84.0%
+5	6	38	15.7%	99.7%
total	38	38	99.7%	99.7%

fl: frecuencia de litiasis.
fa: frecuencia acumulada.
f%: frecuencia porcentual.
fa%: frecuencia acumulada porcentual.

REPRESENTACION GRAFICA DE LA TABLA II.



**TABLA III. USO DE ANTICONCEPTIVOS Y
LITIASIS VESICULAR.**

L I T I A S I S V E S I C U L A R	ANTICONCEPTIVOS.		
		SI	NO
SI	26	12	38
NO	100	70	170
TOTAL	126	82	208

REPRESENTACION GRAFICA DE LA TABLA III.

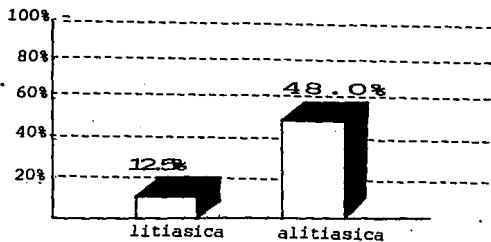
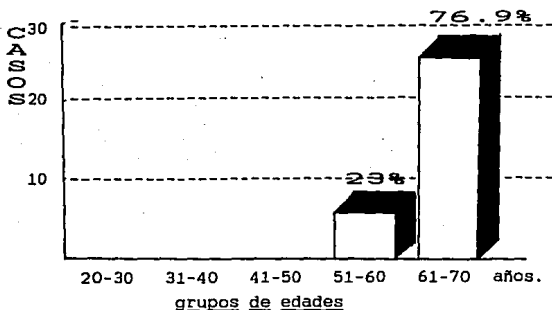


TABLA IV. DISTRIBUCION POR EDADES DE LA LITIASIS VESICULAR EN EL SEXO MASCULINO.

EDAD	N	f	fa	f%	fa%
20 - 30	36	0	0	0	0
31 - 40	30	0	0	0	0
41 - 50	40	0	0	0	0
51 - 60	38	6	6	23.0%	23.0%
61 - 70	48	20	26	76.9%	99.9%
total	186	26	26	99.9%	99.9%

N; NUMERO DE DERECHOHABIENTES
 f: FRECUENCIA DE LITIASIS.
 fa: FRECUENCIA ACUMULADA.
 f%: FRECUENCIA PORCENTUAL.
 fa%: FRECUENCIA ACUMULADA PORCENTUAL.

REPRESENTACION GRAFICA DE LA TABLA IV.



RESUMEN :

Encontramos 32.1% de incidencia de litiasis vesicular de este el 13.9% en hombres y el 18.2% en mujeres con diferencia de ser sintomática en el 46% del sexo femenino y asintomática en el 100% del sexo masculino, no se encontraron diferencias significativas en nuestra población de acuerdo a los factores valorados.

DISCUSION.

El objetivo del presente estudio fué el examinar a la población derechohabiente al ISSSTE Zaragoza, tratando de establecer la incidencia de litiasis vesicular en esta población así como mencionar los múltiples factores que participan en el riesgo de ser portadores de enfermedad -- litiásica vesicular, basandose en el escrutinio de la vesícula biliar por medio de ultrasonografía en tiempo real.

La prevalencia para la enfermedad litiásica fué de 38 casos (18.2%) para mujeres y 26 casos (13.9%) para hombres con una proporción de 1.4:1.

El grupo de edad para litiasis vesicular en hombres fué de 51 a 70 años y para las mujeres la mayor incidencia fué -- de los 40 a 60 años.

Se encontró el antecedente de tabaquismo en el 100% de los hombres con litiasis vesicular, los cuales cursaron --- asintomáticos, no siendo así en las mujeres en las que no -- hubo antecedentes de toxicomanias y en el 46% fueron sintomáticas.

En el estudio se encontro una mayor incidencia de litiásis vesicular en pacientes con 3 y 4 embarazos, sin embargo comparado con el resto de la población femenina alitiasica,

se encontró a mujeres con más de 4 gestas sin enfermedad -
litiásica por lo que concluimos no es factor de riesgo para
la presencia de ésta patología en nuestra población, dado
que en otros estudios se menciona que es grande el riesgo -
litogénico en mujeres jóvenes con múltiples embarazos (17) -
debiendo relacionarse ésto con el tamaño de la muestra.

Sólo 26 mujeres litiásica tienen el antecedente de uso
de anticonceptivos, y que representa el 12.5% de nuestra po-
blación, 48% del resto de la población femenino tienen también
éste antecedente sin presentar litiásis vesicular. El anali-
sis estadístico utilizando χ^2 obteniendo P menor de 0.05
en contraposición con otros estudios en los cuales la fre-
cuencia de litiásis vesicular es alta con el uso de éstos(19).

En el estudio se encontró que la población litiásica tanto
masculino como femenino mostraron un BMI de 27 y 28 respecti-
vamente considerándose como obesos, ésto tal vez condicionado
por la dieta que ingiere nuestra población, no se encontro -
diferencia significativa ya que hasta el 30% de la población
femenina y un 15% de la población masculina alitiásica cursó -
con un BMI de 27, en contraposición a otros estudios en los
que se menciona que la obesidad es un factor de riesgo elevado.

Los hombres con enfermedad litiásica vesicular son asin-
tomáticos y no están concientes de ser portadores de dicha -

patología.(17), existe una explicación muy obvia para la prevalencia muy baja de síntomas que es la benignidad de ésta.

La ultrasonografía en la litiasis vesicular es una -- herramienta precisa para el diagnóstico de colelitiasis; en la actividad clínica se ha demostrado que el ultrasonido de vesícula biliar en tiempo real es más preciso que la -- colecistografía oral (9,21), dada su alta sensibilidad y -- especificidad, siendo ésto establecido en estudios epidemiológicos en Europa, y dado que en estudios se ha podido correlacionar entre ultrasonografía y colecistografía oral.(9).

CONCLUSIONES.

- 1.- El 18.2% de la población femenina y el 13.9% de la población masculina de nuestra población son portadores de litiasis vesicular.
- 2.- Sólo el 26% de la población con litiasis vesicular cursó sintomático con predominio en el sexo femenino.
- 3.- La multiparidad y el sobrepeso no fueron factores de riesgo en nuestra población para litiasis vesicular.
- 4.- El uso de anticonceptivos no es factor de riesgo en -- nuestra población demostrado estadísticamente mediante X^2 con una P menor de 0.05.
- 5.- La mayor frecuencia de litiasis vesicular se observa en el sexo femenino a la edad de 45 años.
- 6.- La mayor frecuencia de litiasis vesicular en el sexo masculino fué a la edad de los 65 años y ésta frecuencia se iguala con la población femenino a medida que avanza la edad en la población masculina.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Bainton DB, Davies GT, Evans KT, Et al. All gallbladder disease prevalence in south wales industrial town. N.Engl.J.Med. 1976. 294; 1147-1149.
- 2.- Barbara L. Morselli Labate AM, Et al. All a population study on the prevalence of gallestone disease; the sirmione study. HEPATOLOGY. 1987; 7. 1913-1917.
- 3.- Bateson MG. Bauchier J. AD. Prevalence of gallestones in dundee; a necropsy study. Br.Med.J. 1975;4; 427-430.
- 4.- Bennion LS. Grundy SM. Risk factors for the development of Cholelithiasis in man.N.Engl.J.Med. 1978.299; 1212-1227.
- 5.- Benhaumou JP. Definition of asymptomatic biliary lithiasis. Rev.Prat. Jun 15, 1992; 42 (12) 1469-1470.
- 6.-Bosques Padilla FJ. Barragan Villarreal RF. Medical -- treatment of biliary lithiasis. Orally administered biliary acids. Rev.Gastroenterol.Mex. Jul-Sep.1991.56(3),145-150.
- 7.- Coelho JC. Frare R de C. Arce VF, y Cols.Prevalencia de litiasis vesicular en pacientes hospitalizados en Curritiba. avaliacao ultra-sonográfica. AMB. Rev.Assoc.Med.Bras; 1991. Oct-Dic; 37 (4); P 169-72.

- 8.- Confort MW, Gray HK, Wibon JM. The silent gallstone; a ten to twenty year follow up study of 112 cases. Ann Surg. 1948; 128. P 931-37.
- 9.- Cooperberg PL, Burhenne HJ. Real time ultrasonography: diagnostic technique of choice in calculous gallbladder disease. N.Engl.J Med. 1980. 302 P 1277-79.
- 10.- Cuchiaro G. Watters CR. Rossith JC. Meyers WC. Deaths, from gallstones. Incidence and associated clinical -- factors. Ann Surg. 1989. 209, (2); P 149-151.
- 11.- Diehl AK, Stern MP. Ostrowes VS. Prevalence of clinical gallbladder disease in mexican american, anglo and black women south. Med. J. 1980; 73. P 438-43.
- 12.- Diehl AK, Rosenthal M, Hazuda HP, Comeaux PJ, Stern MP. Socioeconomic status and prevalence of clinical gallbladder disease. J. Chronic.Dis. 1985; 38, P 1019-26.
- 13.- Diehl AK, Andrew K, Steven M, Haffner J. Et al.All dietary intake and the prevalence of gallbladder disease in mexican american. Gastroenterology. Vol.97 1992;6. P 1527-33.
- 14.- Einarsson K, Angelin B, Hellstrom K, .All elimination of cholesterol in lipoproteinemia. Cli.Sci.Molec.Med. 1976 51; P 393-97.
- 15.- Einarsson K, Angelin B, Leijad B. Acids and triglicerides metabolism in men. Lancaster England. MTP Press. 1981. P 225-32.

- 16.- Friedman GD. Kannel WB, Dawber TR. The Epidemiology of gallbladder disease; observation in the Framingham study J Chon Dis 1966; 19; P 273-292.
- 17.- Gracie WA. Ransohoff MD. The Natural history of silent gallbladder the innocent gallestone is not a myth. N Engl. Med 1969; 37, P 979-800.
- 18.- Gracie WA. Ransohoff. The natural history of silent gallstones. N.Engl.Med. 1982. 307; P 798-800.
- 19.- GREPCO . THE ROME GROUP FOR THE EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION OF CHOLELITIASIS. Prevalence of gallestone disease in adult female population. Am J Epidemiology. 1984; 119; P 796-803.
- 20.-GREPCO . The Epidemiology of gallestone disease in Rome Italy part II. Factors associated with the disease. HEPATOLOGY. 1988.8; P 907-913.
- 21.- Godfrey PJ. Bates T; Harrison M. Cols. Gallestone and mortality a study of all gallstone related deaths in a - single health distric. GUT. 1984. 25; P 1029-33.
- 22.- Haffner SM. Knapp JA. Hazuda HP.Young EA. Dietary -- intake of macronutrientes among mexican-americans and anglo americans. The San Antonio Heart Study. Am J. Clin Nutr; 1985; 92; P 1266-75.
- 23.- Iber FL. Caruso GA. Polepalle C. Increasing prevalence of gallestones in male veterans 12 th alcoholic cirrhosis.

Am J Gastroenterol.1990; Dec; 85 (12) P 1593-96.

- 24.- Igelfinger FJ. Digestive disease as National problem gallestone. Gastroenterology. 1968; 55; P 102-104.
- 25.- Kaufman HS, Magnuson TH, Lillemos KD. The role of -- bacteria in gallbladder and common duct stone formation Ann Surg. 1989. 209. May. P 584-91.Discussion 5.
- 26.- Kult RN, James ME, Trena MA. All prevalence of --- gallestone disease in the hispanic populations in the --- United States. Gastroenterology 1992. 25 P 1232-34.
- 27.- Layde PM; Vassey MP. Risk for gallbladder disease: a cohort study of young women attending family planning clinics. J.Epidemiol Community Health.1982. 36. P 274-78.
- 28.- Lee SP. Pathophysiology of gallestone formation. Clin Ther. 1990, May-Jun; 12 (3) P 194-9.
- 29.- Lindstrom MD, Frequency of gallestone disease in a well defined Swedish population. Scand J Gastroenterol; 1977; 120; P 168-74.
- 30.- López FF. Treatment of biliary lithiasis, the opinion of an internist. Rev.Gastroenterol-Mex.1991; Jul-Sep;56 (3) P 117-19.
- 31.- Low Beer TS. Nutrition and Cholesterol gallstones. Proc. Nutr. Soc. 1985.44 p 127-34.

- 32.- Lund JA. Surgical indication in Cholelithiasis; pro--
pilactic cholecistectomy elucidated on the basis of
long term follow up on 526 monoperated cases. Ann Surg.
1960; 151; P 153--63.
- 33.- Mc Sherry CK, Forstenberg H. Calhon WF. The natural h
history of diagnosed gallstone in asyntomatic an --
sintomatic patients. Ann Surg. 1985;202; P 54-63.
- 34.- Mayo WJ. Innocent gallestones a myth. JAMA 1911. 56.
P 1021-1024.
- 35.- Méndez SN; Jessurum J. Cholesterol biliary lithiasis.
Rev. Gastroenterol.Mex. 1991; Jul-sep. 56 (3) P 125-130.
- 36.- Moyniham BGA. An address on inagural asyntomatic.
Br.Med J. 1908; (2) P 1597-1601.
- 37.- National Center for Health stathistics. 1987. Summary --
National Hospital discharge survey. Hyattsville MD.
National Centerfor Health atathistics 1988; advance data-
from vital and health stathistics No.159.DHHS publication
No.(PHS) P 250-58.
- 38.- Osler W. The principles and practice of Medicine 7th ed
New York D appleton Company 1909. P 548-56.
- 39.- Pixley F. Mann J. Dietary factors in the ethiology of
gallestones; a case control study. GUT 1988; 29;P 1511-15.

- 40.- Samma CA, Labate AM, Taroni F. Epidemiology and natural history of gallestone disease. Semin Liver Dis. 1990 - Aug. 10 (3) P 149-58.
- 41.- Saunders KD, Cattes JA, Roslyn JJ. Pathogenesis of -- gallestones. Surg.Clin.North Am. 1990.Dec. 70 (6) 1197-216.
- 42.- Scragg RKR, Mc Michael AJ, Baghurst PA. Dieth alcohol and relative weigth in gallestone disease; a case control -- study. Br.Med.J. 1984. 288; P 1133-39.
- 43.- Torvik A, Hoivik B. Gallstone in an autopsy series. Incidence complication and correlacion with carcinoma of the gallbladder. Acta Chi.Scand.1960.P 120-168.
- 44.- William A. Gracie MD, Ransohoff MD. The natural history of silent gallestones. The inocent gallestones is not a myth. N. Engl.J.Med. Sep. 1988. Vol. 1307.#13,P 798-800.