

**FRECUENCIA DE LA COLECISTITIS Y DE  
COLEDOCOLITIASIS Y SU TRATAMIENTO**

**DR. FRANCISCO TOMÁS HIZOJO ALOÉ**

**DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL**

**H.G. DR. DARÍO FERNÁNDEZ FIERRO**

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

1998



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

COORDINADOR DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

  
DR. ZACARÍAS VELÁZQUEZ GUERRA

JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

  
DR. JORGE DEL VILLAR BARRÓN

PROFESOR TITULAR DEL CURSO

  
DR. G. ALFONSO. III HUITRÓN AGUILAR

ASESOR DE TESIS

  
DR. ELIAS SIMÓN NACIF

COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

  
DR. JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

I. S. S. S. T. E.  
SUB-DIRECCION MEDICA  
HOSPITAL GENERAL



199...



Dr. Darío Fernández F.  
JEFATURA DE ENSEÑANZA

# FRECUENCIA DE COLECISTITIS Y DE COLEDOCOLITIASIS Y SU TRATAMIENTO

Francisco Tomás Hizojo Aloé \*

## RESUMEN

**Antecedentes.** La frecuencia de colecistolitiasis y de coledocolitiasis es de 10% a 20% (9), es detectado por ultrasonido con alta sensibilidad y especificidad y el tratamiento es la colecistectomía. La CPRE para la coledocolitiasis tiene una solución del 95% (3), y las mayores complicaciones se presentaron a mayor edad.

**Método.** Se realizó estudio retrospectivo de 361 pacientes que se intervinieron de colecistectomía que acudieron al servicio de urgencias y/o consulta externa del HOSPITAL GENERAL DR. DARÍO FERNANDEZ FIERRO, revisándose los expedientes correspondientes

**Resultados.** De Enero de 1995 a Agosto de 1997 se observaron 289 mujeres y 72 hombres operados de colecistectomía y 25 de ellos asociados a coledocolitiasis con un rango de edad de 30 a 50 años, la incisión más usada fue la Kocher, siguiendo media, paramedia, transversa y la maison.

El tratamiento de la coledocolitiasis fue la coledocotomía en 21 pacientes y duodenostomía en 4 pacientes. La CPRE se realizó en 8 pacientes, se obtuvo un sólo éxito y se presentaron 7 fallas y en todos ellos sólo se realizó una sesión.

Las complicaciones ocurrieron en el rango de edad de 47 a 98 años, predominando aquí los problemas respiratorios, 10 con coledocolitiasis residual edad de 47 a 79 años, 3 eviscerados de 59 a 79 años, 3 hemoperitoneo de 25 a 46 años, 2 biliperitoneo de 36 a 57 años y 1 tromboembolia pulmonar de 58 a 68 años.

## CONCLUSION

Se debe de intervenir de forma temprana la colecistolitiasis, ya que a mayor edad se presenta el mayor índice de complicaciones. Y cuando estemos frente a una coledocolitiasis debemos realizar mas sesiones de CPRE.

\* Residente de cuarto año de Cirugía General. H.G. Dr. Darío Fernández Fierro. I.S.S.S.T.E. México, D.F

## FRECUENCY OF CHOLECISTITIS AND CHOLEDOCOLITHIASIS AND HIS TREATMENT

Francisco Tomás Hizojo Aloé \*

### SUMMARY

Antecedents. The frequency of cholelithiasis and it of choledocholithiasis is of 10% to 20% (9), it is detected for ultrasound with high sensibility and especificity and the treatment is the cholecystectomy. The CPRE for the choledocholithiasis has a solution of the 95% (3), and the old complications came to old age.

Method. it was carried out retrospective study of 361 patients that intervined of cholecystectomy that present to the service of urgencies and/ or external consultation of the HOSPITAL GENERAL DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO revising the corresponding files.

Results. They from January of 1995 to August of 1997 were observed 289 women and 72 men operated of cholecystectomy and 25 of them associated with choledocholithiasis with a range of age of 30 to 50 years, the incision more used was the Kocher, continuing half, paramedia, transversa and the maison.

The treatment of the choledocholithiasis was the choledochotomy in 21 patients and duodenostomy in 4 patients. The CPRE was carried out in 8 patients, it was obtained 1 only success and they came 7 flaws and in all they only are carried out a session.

The complications happened in the range of age of 47 to 98 years, prevailing the breathing problems here, 10 with choledocholithiasis residual age of 47 to 79 years, 3 eventration of 59 to 79 years, 3 hemoperitoneo of 25 to 46 years, 2 biliperitoneo of 36 to 57 years and 1 lung tromboemboly of 58 to 68 years.

### CONCLUSION

Should be intervened from early form the cholelithiasis, since they to old age come the old index of complications. And when we are in front of a choledocholithiasis they should carry out but sessions of CPRE.

\* Residente de cuarto año de Cirugía General. H.G. Dr. Darío Fernández Fierro.

# FRECUENCIA DE COLECISTITIS Y DE COLEDOCOLITIASIS Y SU TRATAMIENTO

Francisco Tomás Hizojo Aloé \*

## SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

### RESUMEN

**Antecedentes.** La frecuencia de colecistolitis y de coledocolitis es de 10% a 20% (9), es detectado por ultrasonido con alta sensibilidad y especificidad y el tratamiento es la colecistectomía. La CPRE para la coledocolitis tiene una solución del 95% (3), y las mayores complicaciones se presentaron a mayor edad.

**Método.** Se realizó estudio retrospectivo de 361 pacientes que se intervinieron de colecistectomía que acudieron al servicio de urgencias y/o consulta externa del HOSPITAL GENERAL DR. DARÍO FERNANDEZ FIERRO, revisándose los expedientes correspondientes

**Resultados.** De Enero de 1995 a Agosto de 1997 se observaron 289 mujeres y 72 hombres operados de colecistectomía y 25 de ellos asociados a coledocolitis con un rango de edad de 30 a 50 años, la incisión más usada fue la Kocher, siguiendo media, paramedia, transversa y la maison.

El tratamiento de la coledocolitis fue la coledocotomía en 21 pacientes y duodenostomía en 4 pacientes. La CPRE se realizó en 8 pacientes, se obtuvo un sólo éxito y se presentaron 7 fallas y en todos ellos sólo se realizó una sesión.

Las complicaciones ocurrieron en el rango de edad de 47 a 98 años, predominando aquí los problemas respiratorios, 10 con coledocolitis residual edad de 47 a 79 años, 3 eviscerados de 59 a 79 años, 3 hemoperitoneo de 25 a 46 años, 2 biliperitoneo de 36 a 57 años y 1 tromboembolia pulmonar de 58 a 68 años.

### CONCLUSION

Se debe de intervenir de forma temprana la colecistolitis, ya que a mayor edad se presenta el mayor índice de complicaciones. Y cuando estemos frente a una coledocolitis debemos realizar mas sesiones de CPRE.

\* Residente de cuarto año de Cirugía General. H.G. Dr. Darío Fernández Fierro. I.S.S.S.T.E. México, D.F.

### SUMMARY

**Antecedents.** The frequency of cholelithiasis and it of choledocholithiasis is of 10% to 20% (9), it is detected for ultrasound with high sensibility and especificity and the treatment is the cholecystectomy. The CPRE for the choledocholithiasis has a solution of the 95% (3), and the old complications came to old age.

**Method.** it was carried out retrospective study of 361 patients that intervinied of cholecystectomy that present to the service of urgencies and/ or external consultation of the HOSPITAL GENERAL DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO revising the corresponding files.

**Results.** They from January of 1995 to August of 1997 were observed 289 women and 72 men operated of cholecystectomy and 25 of them associated with choledocholithiasis with a range of age of 30 to 50 years, the incision more used was the Kocher, continuing half, paramedia, transversa and the maison.

The treatment of the choledocholithiasis was the choledochotomy in 21 patients and duodenostomy in 4 patients. The CPRE was carried out in 8 patients, it was obtained 1 only success and they came 7 flaws and in all they only are carried out a session.

The complications happened in the range of age of 47 to 98 years, prevailing the breathing problems here, 10 with choledocholithiasis residual age of 47 to 79 years, 3 eventration of 59 to 79 years, 3 hemoperitoneo of 25 to 46 years, 2 biliperitoneo of 36 to 57 years and 1 lung tromboemboly of 58 to 68 years.

### CONCLUTION

Should be intervened from early form the cholelithiasis, since they to old age come the old index of complications. And when we are in front of a choledocholithiasis they should carry out but sessions of CPRE.

### INTRODUCCIÓN

La colecistitis es una de las enfermedades quirúrgicas, que con más frecuencia se

## FRECUENCIA DE COLECISTITIS Y DE COLEDOLITIASIS Y SU TRATAMIENTO

Francisco Tomás Hizojo Aloé \*

intervienen ya sea de forma programada o de urgencia. Y la coledocolitiasis una de las complicaciones más frecuentes de la colecistolitiasis, que son estas las enfermedades a los que los médicos de urgencias y los cirujanos se enfrentan en el HOSPITAL GENERAL DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO.

Por lo que es indispensable tanto para médicos de primer contacto como al cirujano realizar un diagnóstico clínico adecuado y apoyado en laboratorio y gabinete. El ultrasonido juega un papel importante, ya que tiene una sensibilidad del 89% con una especificidad del 89% (1), siendo un procedimiento rápido, no invasivo y con un alto grado de eficacia.

Debemos recordar también la CPRE (colangiografía retrógrada endoscópica), que es de gran utilidad cuando estamos frente a una coledocolitiasis, ya que en manos experimentadas tiene el 95% de éxito (3), pero esto requiere más de una sesión endoscópica ó la asistencia de técnicas percutáneas y en una minoría de los pacientes, el procedimiento puede fallar y entonces el enfermo debiera ser intervenido quirúrgicamente. La intervención puede ser por medio de laparoscopia ó abierta.

### ASPECTOS HISTORICOS

Carl Langenbuch, de Berlín, efectuó la colecistectomía en Junio de 1882, empleando la técnica aséptica que Joseph Lister iniciara en 1868, año en que Bobbs dio a conocer su primera colecistostomía. El paciente era un varón de 45 años que había sufrido cólicos biliares durante 16 años. Fue dado de alta 8 días después de la operación. Cuatro años más tarde, en 1886, la primera colecistectomía en Estados Unidos la realizó Justus Ohage, de St. Paul, Minnesota.

Ludwing Courvoisier, de basilea, efectuó la primera coledocolitotomía con resultados satisfactorios en 1890 e hizo varias contribuciones para comprender la obstrucción de las vías biliares a principios de este siglo.

Durante la década de 1980, se idearon otras alternativas a la colecistectomía tradicional como son la quemólisis oral, disolución percutánea, y extracción y actualmente la colecistectomía laparoscópica.

### JUSTIFICACION

La litiasis biliar se encuentra en el 95% de los pacientes con colecistitis. El restante 5% presenta

colecistitis alitiásica (1), que en general se relaciona con los traumatismos, sépsis, afecciones del colágeno y el SIDA.

La colecistolitiasis es más frecuente en mujeres en una proporción de 3:1 respecto a los varones asta la edad de 50 años, aproximadamente. Después esta proporción es de 1.5 a 1.

Y además demostrara que la coledocolitiasis se encuentra en un 10% a 20% (2,3,6), de los pacientes que tienen colecistitis y que la incidencia aumenta con la edad y alcanza un 25% a los 60 años y que en la mayor parte los cálculos emigran de la vesícula biliar y la mayor parte son cálculos de colesterol (1), en concordancia con su alta frecuencia en la vesícula biliar, por lo que a mayor edad se asocia con otras enfermedades por lo que es indispensable tener un buen método que disminuiría la morbilidad y mortalidad y los días de estancia.

### DISEÑO

Descriptivo, observacional (serie de casos), no aleatorizado, en base poblacional de los enfermos intervenidos de colecistitis y coledocolitiasis con su manejo establecido, así como las complicaciones y secuelas que presentarán. Durante el período comprendido de Enero de 1995 a Agosto de 1997 en el servicio de Cirugía General del HOSPITAL GENERAL DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO.

### OBJETIVO.

Conocer la frecuencia de colecistitis, coledocolitiasis y el manejo que se dió en la unidad. Y demostrar que con los medios con que contamos se pueden resolver adecuadamente el problema del enfermo y además demostrar el beneficio que a traído la CPRE en el hospital.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Durante el período comprendido del 1o. de Enero de 1995 al mes de Agosto de 1997, se realizo un estudio retrospectivo de los pacientes que ingresaron al servicio de Cirugía General, tanto de forma programada como vía urgencias 361 pacientes que fueron sometidos a colecistectomía y de los cuales se asocio la coledocolitiasis en 25 pacientes (6.9%), 12 tuvieron antecedente de pancreatitis biliar, y se realizaron un total de 56 colangiografías transcísticas y 8 CPRE para la litiasis residual.

# FRECUENCIA DE COLECISTITIS Y DE COLEDOCOLITIASIS Y SU TRATAMIENTO

Francisco Tomás Hizojo Aloé \*

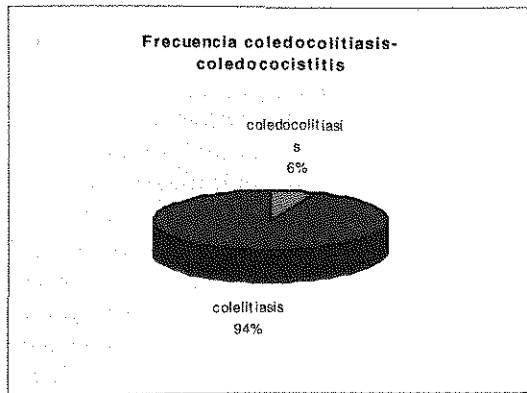


Fig. 1 Frecuencia de coledocolitiasis en el Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro.

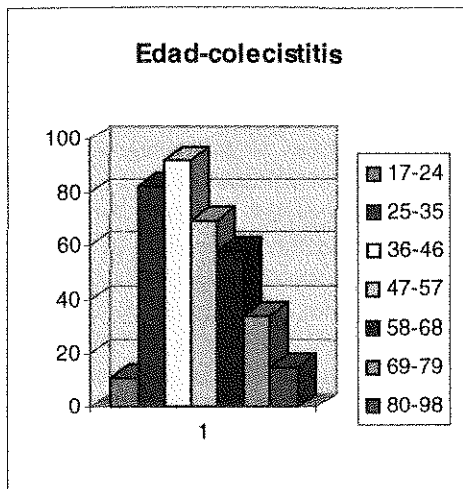


Fig. 1 Bis

Edad más frecuente a la que se presentó la colecistitis y en quienes se les realizó colecistectomía.

Se excluyeron los expedientes que no se encontraron y los que fueron tratados en otra unidad.

De cada enfermo fue descrito su edad, sexo, incisión quirúrgica, a quienes se les realizó colangiografía transcística, exámenes de laboratorio, ultrasonido de hígado y de vías biliares, el tratamiento que se les dió y sus complicaciones.

## RESULTADOS

De los 361 pacientes, 289 fueron mujeres (80%), 72 hombres (19.9%), lo que demuestra una relación 4:1, y en la literatura se reporta 3:1 (1) y

se asocio a coledocolitiasis en 25 pacientes (6.9%) de la coledocolitiasis residual fueron 10 pacientes (2.7%).

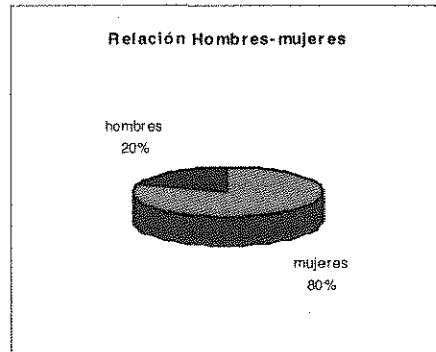


Fig. II

Gráfica que demuestra la frecuencia que existe en el sexo femenino, en el Hospital General Dr. Darío Fernández fierro.

Se les realizó CPRE a los enfermos con coledocolitiasis y se obtuvo un éxito y 7 fallas, estos pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente. Es conveniente recordar que la literatura marca que se debe realizar varias sesiones de CPRE (3), y en el caso de los enfermos solo fue una sola vez. Se realizaron un total de 56 colangiografías transcísticas.

Dentro de las complicaciones las de mayor frecuencia la presentó los pacientes con el rango de edad de 47 a 98 años, siendo los problemas respiratorios en 20 pacientes, 4 eviscerados, 3 hemoperitoneo, 2 biliperitoneo y 1 tromboembolia pulmonar.

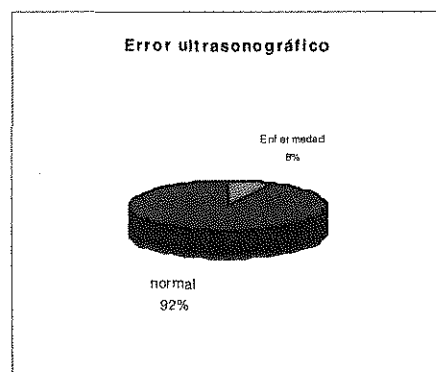


Fig. 3

Frecuencia de error ultrasonográfico en el Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro.



**DISCUSION**

La litiasis vesicular se encontro en una relación de 4:1, predominando en el sexo femenino, la frecuencia de la coledocolitiasis fue de 6 % (25 pacientes), inferior a lo reportado en la literatura mundial que nos marca del 10 % a 20 % (1,2,3,7); tal vez, esto se deba a que sólo se realizaron 56 colangiografías transcísticas, pues hay reportes que indican que a pesar de que el enfermo no se encuentre con datos que orienten a una coledocolitiasis y que se encuentre asintomático, pueden detectarse cálculos en el colédoco, lo que nos obliga a realizar más estudios colangiográficos transcísticos. Dentro de los estudios con mayor especificidad y sensibilidad esta el ultrasonido, que los detecta hasta un 95%, (1,6,7), en el estudio no se detectaron a 30 pacientes que al momento de la cirugía se encontro con litiasis vesicular, esto nos demuestra un error de 8% y una certeza de 92%. El tratamiento fue la colecistectomía. En los pacientes con coledocolitiasis a 4 se les realizo duodenostomía, 21 coledocotomía, con buenos resultados. Cabe mencionar se realizo a 8 pacientes CPRE con coledocolitiasis, teniendo el resultado de 1 paciente al cual la vía biliar estuvo permeable con la esfinterotomía y los 7 pacientes se les intervino quirúrgicamente.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. GASTROENTEROLOGÍA, BOCKUS, VOLUMEN 2 EDITORIAL INTERAMERICANA pp 877 a 915..
2. SURGERY, VOL 119, NUM. 5 pp. 56 a 58, 1994.
3. SURGICAL LAPAROSCOPY AND ENDOSCOPY, VOL 4, No 1, pp. 56 a 58, 1994.
4. SURGICAL LAPAROSCOPY AND ENDOSCOPY, VOL 6, No 4, pp 273 a 277, 1996.
5. SURGICAL LAPAROSCOPY AND ENDOSCOPY, VOL 4, No 2, pp 119 a 124, 1994.
6. SURGICAL LAPAROSCOPY AND ENDOSCOPY, VOL 4, No 6, pp 419 a 424, 1994..
7. TRATADO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, SABISTON, VOLUMEN 1,14a EDICION, EDITORIAL INTERAMERICANA, pp 1173 a 1181.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. GASTROENTEROLOÍA, BOCKUS, VOLUMEN 2 EDITORIAL INTERAMERICANA pp 877 a 915..
2. SURGERY , VOL 119, NUM. 5 pp. 56 a 58, 1994.
3. SURGICAL LAPAROSCOPY AND ENDOSCOPY, VOL 4, No 1, pp. 56 a 58, 1994.
4. SURGICAL LAPAROSCOPY AND ENDOSCOPY, VOL 6, No 4, pp 273 a 277, 1996.
5. SURGICAL LAPAROSCOPY AND ENDOSCOPY, VOL 4, No 2, pp 119 a 124, 1994.
6. SURGICAL LAPAROSCOPY AND ENDOSCOPY, VOL 4 , No 6, pp 419 a 424, 1994..
7. TRATADO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, SABISTON, VOLUMEN 1,14a EDICION, EDITORIAL INTERAMERICANA, pp 1173 a 1181.