

LITIASIS BILIAR

IMPORTANCIA DEL TEMA

➤ ALTA PREVALENCIA

* Chile lugar de mayor frecuencia mundial

* EEUU 15% de la población general


* Italia 16% de la población general (Micol estudio multicéntrico)

➤ ELEVADO COSTO SOCIAL



LITIASIS BILIAR

EPIDEMIOLOGÍA

- * Mayor prevalencia sexo femenino
- * Aumento de frecuencia en forma lineal, con la edad
- *  incidencia: Chile y EEUU
- * Baja incidencia: Este de África



LITIASIS BILIAR

PATOGENIA

***Enfermedad primariamente metabólica**

***Por alteración de componentes habituales de la bilis :**

*** Sales biliares**

*** Lecitina**

*** Colesterol**



LITIASIS BILIAR

TIPOS DE CÁLCULOS

- **Pigmentarios (25%)** {
 - anomalías metabolismo bilirrubina.
 - bilirrubinato de calcio
 - pigmentos derivados de catabolismo de Hb.
- **Colesterol (75%)** {
 - alteración metabolismo sales biliares y colesterol.
- **Mixtos** {
 - pigmentos biliares y colesterol.



LITIASIS BILIAR

FORMACIÓN CÁLCULOS PIGMENTARIOS

Exceso bilirrubina libre debido a:

- Excreción hepática bilirrubina libre.
- Deficiencia factores solubilizadores de bilirrubina libre.
- Descomposición bilirrubina por acción bacteriana.



LITIASIS BILIAR

FORMACIÓN CÁLCULOS COLESTEROL

Tres etapas:

1. Sobresaturación biliar de colesterol.
2. Precipitación y nucleación de colesterol biliar.
3. Crecimiento y agregación de colesterol.



LITIASIS BILIAR

SOBRESATURACIÓN BILIAR DE COLESTEROL

Debido a :

- Exceso de secreción de colesterol (lo mas frecuente)
- Deficiencia en secreción de sales biliares (pérdidas intestinales o síntesis deficiente)
- Trastorno mixto



LITIASIS BILIAR

PRECIPITACIÓN Y NUCLEACIÓN DE COLESTEROL BILIAR

En pacientes litíasicos:

Factores antinucleantes



Factores pronucleantes

} determinan nucleación acelerada.



LITIASIS BILIAR

CRECIMIENTO Y AGREGACION DE CRISTALES DE COLESTEROL

- * Calcio
- * Mucina biliar
- * Estasis vesicular

Facilitan crecimiento y agregación de microcristales



LITIASIS BILIAR

FACTORES DE RIESGO

- EDAD envejecimiento
- SEXO femenino
- EMBARAZO
- ESTEROIDES SEXUALES
- OBESIDAD
- DIETA
- DROGAS HIPOLIPEMIANTES
- RESECCION ILEON DISTAL
- ILEITIS



LITIASIS BILIAR

HISTORIA NATURAL

No existe uniformidad

Mayoría de los estudios plantea:

- Solo 1-4% de pacientes asintomáticos desarrollará síntomas en el próximo año.
- 70% pacientes no presentará síntomas en toda su vida. (FRIEDMAN 1993)



LITIASIS BILIAR

Probabilidad de desarrollar síntomas :

GRACE- RONSOHOFF (MICHIGAN-1982)

n-123 t -15 años

5 años -10%

10 años- 15%

15 años- 18%

GREPCO (ROMA -1984)

n-151 t -10 años

2 años -12%

4 años -17%

10 años -26%



LITIASIS BILIAR

FRENDICK -1993

RONSOHOFF AND GRACE -1993

No se justifica Colecistectomía en pacientes
asintomáticos, salvo excepciones.



LITIASIS BILIAR

CLÍNICA

- Asintomáticos
- Cólico hepático
- Colecistitis Aguda



LITIASIS BILIAR

PARACLÍNICA

ECO. ABDOMINAL:

- VBA- * Sensibilidad 98-99% diag. litiasis
 - * Evalúa dimensiones

- VBP- * Signos directos: Litiasis, como sombra post.
 - Sensibilidad { 70% sector proximal
 - 30% sector distal.

- * Signos indirectos : dilatación VBIH y VBEH.



LITIASIS BILIAR

PARACLÍNICA

F y E HEPÁTICO:

- Sistemático?
- Si existen signos compromiso VBP
- Si condiciona la exploración i/o

Evaluar : * FA

* Colesterol total

* BT, BD, BI



LITIASIS BILIAR

TRATAMIENTO

OPCIONES TERAPÉUTICAS :

- Tto. Quirúrgico
- Tto. Médico
- Litotripsia extracorpórea



LITIASIS BILIAR

TRATAMIENTO MÉDICO

CONDICIONES :

- Vesícula funcionando
- Cálculos de colesterol
- Pacientes no obesos

Opciones : ÁCIDO QUENODESOXICÓLICO
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO



LITIASIS BILIAR

LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA

CONDICIONES :

- Vesícula funcionante
- <3 cálculos
- Cálculos <2cm. Diám.

Prevalencia cálculos a 2 años 5%

Prevalencia cálculos a largo plazo 30-60%



LITIASIS BILIAR

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

COLECISTECTOMÍA TRATAMIENTO DE ELECCIÓN

- Único que elimina cálculos y suprime su formación.
- ↓ riesgo de complicaciones.
- ↓ recurrencia dolorosa.

COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA “GOLD STANDARD”.



LITIASIS BILIAR

COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

VENTAJAS :

- Rápida recuperación. < convalecencia
- < dolor p/o
- < índice complicac. parietales
- Mejor resultado cosmético
- < estancia hospitalaria?
- Posibilidad conversión



LITIASIS BILIAR

COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

CONTRAINDICACIONES :

- Cá. vesícula conocido.
- Coagulopatía refractaria.
- Cirugía de abdomen superior previa.
- Cirrosis con HT portal.
- Pancreatitis severa.
- Tercer trimestre de embarazo.
- Vesícula en porcelana



LITIASIS BILIAR

LAPAROSCOPIA vs. LAPAROTOMIA

- **MORTALIDAD OPERATORIA-** * Equivalentes <1%.
- **MORBILIDAD GENERAL-** * 4-8% vs. 2-5%.
* lesión VBP. 0.5-0.8% vs 0.1%
- **COSTOS-** * Similares ¿estadía hospitalaria?.



LITIASIS BILIAR

CONVERSIÓN A LAPAROTOMÍA

- Aprox. 5-10%
- Posibles razones :
 - * Anatomía poco clara.
 - * Sospecha lesión VBP.
 - * Imposibilidad extraer cálculos VBP.



LITIASIS BILIAR

INDICACIÓN DE COLECISTECTOMÍA

- Litiasis vesicular sintomática.
- Litiasis vesicular asintomática con las siguientes características :
 - * Adenoma vesicular >1cm. Diám.
 - * Cálculos >3cm. Diám.
 - * Paciente joven con microlitiasis
 - * Paciente en lista de espera para trasplante de órganos



LITIASIS BILIAR

DIRECTIVAS

- COLECISTECTOMÍA
- EXP. VBP ACTUANDO SEGÚN HALLAZGOS
- EXP. COLANGIO I/O:
 - ¿SISTEMÁTICA? ¿SELECTIVA?



LITIASIS BILIAR

COLANGIOGRAFÍA SISTEMÁTICA

A FAVOR :

- Litiasis latente en 3-5%
- Mapeo VBP (integridad)

NO REALIZARLA :

- Poca utilidad?
- Morbilidad propia



LITIASIS BILIAR

COLANGIOGRAFIA SELECTIVA:

Clínica	Humoral	Eco	Litiasis VBP
-	-	-	<2%
+/-	-/+	-	30%
-	-	+	80%
-	+	+	90-95%



LITIASIS BILIAR

COMPLICACIONES

- Lesiones viscerales : duodeno, colon

- Lesion VBP

- Hemorragia

- Parietales : *hematoma
 - *infección
 - *dehiscencia

