

Litiasis del hepato coledoco

Estudios estadísticos

Dr. Alberto Valls

Hemos querido mostrar datos muy importantes para el cirujano, sobre la frecuencia creciente de la litiasis de la vía biliar principal, que llega después de los 70 años de edad al 73%.

La frecuente concomitancia de la litiasis del cístico (34%) que obliga a su exploración y cuando este conducto está muy dilatado (3 casos) constituyendo un ambiente común colecistocísticocoledociano que puede llevar a errores de conducta funestos.

El tipo de cálculos de los cuales los cálculos terrosos, primitivos coledocianos, coincidentes con dilatación de la vía biliar principal, es una indicación de anastomosis biliodigestiva.

Dada la frecuencia de litiasis múltiple, la necesidad de buscar por distintos métodos de exploración que no queden cálculos residuales, los que tienen actualmente un tratamiento incruento muy eficaz.

Clínica Quirúrgica "F" (Director Prof. Dr. Luis Praderri). Hospital de Clínicas. Fac. de Medicina. Montevideo.

2. The frequent association with cystic lithiasis (34%) which makes cystic exploration obligatory. If the cystic duct is very dilated (3 cases), generating a cholecyst-cystic-choledochal environment in common, it can lead to serious conduct mistakes.
3. The type of stones. The existence of stasis (Aschoff's) stones, primitive of the choledochus, associated with main biliar viae dilation is an indication of biliodigestive anastomosis.
4. Because of the frequency of multiple lithiasis, authors stress the need to make sure (through different exploratory methods) that no stones remain even though they fortunately have a very effective and non-interventional treatment.

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS: CHOLELITHIASIS.

SUMMARY: Hepatocholedocholithiasis. Statistical studies.

Authors point out several facts of great importance to surgeons:

1. The growing frequency of main biliary duct lithiasis, which rises to 73% in over-70 year old patients.

RESUME: Lithiase de l'hépatocolédoque. Etudes statistiques.

Nous avons voulu montrer quelques faits très importants pour le chirurgien, sur la fréquence croissante de la lithiase de la voie biliaire principale, qui arrive au 73% après les 70 ans. La présence concomitante de la lithiase du cystique (34%) oblige à son exploration et lorsque ce conduit est très dilaté (3 cas), constituant une ambiance commune cholecysto-cystique-cholédocienne, ça peut mener à commettre des erreurs de conduite funestes. Les calculs terreux primitifs cholédociens, coincidant avec une dilatation de la voie biliaire principale, est une indication d'anastomose biliodigestive. Etant donné la fréquence de lithiase cholédocienne résiduelle, il faut chercher à travers différentes méthodes l'existence de calculs résiduels, qui ont actuellement un traitement non chirurgicale très efficace.

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 14 de mayo de 1986.

Prof. Agregado de Clínica Quirúrgica.

Dirección: Av. Brasil 3011, apto. 701, Montevideo (Dr. A. Valls).

Cuando realizamos la Tesis de Agregación sobre "Litiasis del hepatocolédoco" la hicimos sobre la base de los enfermos portadores de litiasis biliar del Servicio del Prof. J.C. del Campo desde 1945 hasta 1954.

Estos datos conservan valor actualmente y por ese motivo los presentamos.

En el período de 9 años estuvieron hospitalizados 794 enfermos litiásicos, de los que 675 eran mujeres (85%) y 119 varones (15%). De esos enfermos sólo fueron operados 378 mujeres y 100 varones. En las mujeres se comprueban 50 litiasis del hepatocolédoco (13,25%). En 100 hombres hubieron 14 litiasis del hepatocolédoco (14%), sin diferencia significativa en ambos sexos.

Si ponemos los casos de litiasis por sexos, repartidos en grupos de edad cada 5 años junto con los casos correspondientes de litiasis del hepatocolédoco tenemos

Como el número de litiasis es mucho mayor en las mujeres, debemos tener en cuenta la estadística basada en ellas sobre todo. Es así que objetivamos en ellas en 2 cuadros sucesivos los números presentados en el trabajo. En cuadro N° 1 se ve que el máximo de litiasis biliares está entre los 40 y 50 años, edad en que hubo un porcentaje de litiasis del hepatocolédoco que oscila entre un 13 y un 17%.

En ese cuadro se ve como disminuyen en forma gradual los pacientes litiásicos que consultaron, en parte por disminución por la edad y que el porcentaje de litiasis del hepatocolédoco (barras punteadas) aumenta en relación al conjunto de litiasis biliares (barras rayadas).

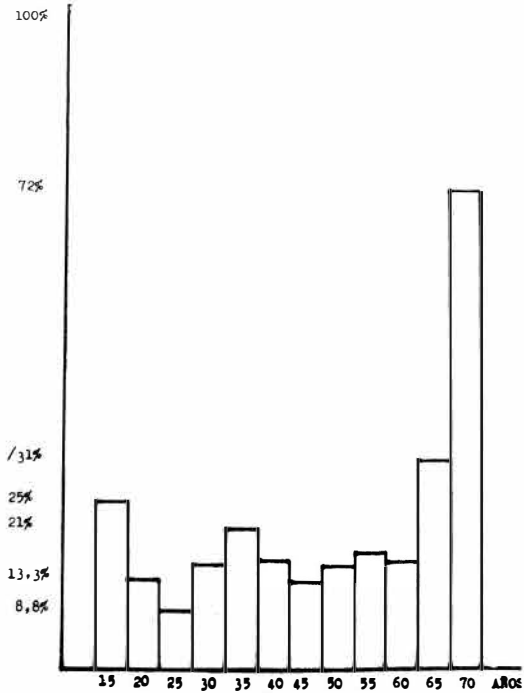
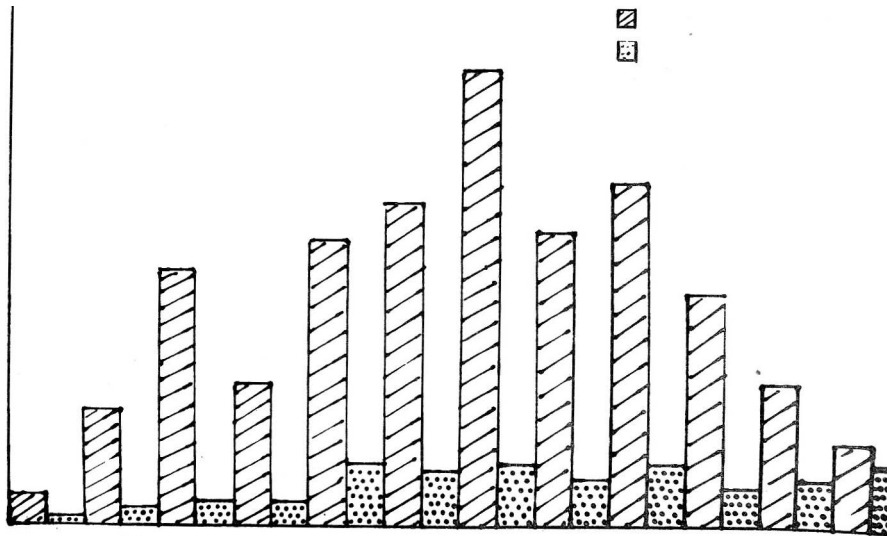
En el cuadro N° 2, que corresponde a la gráfica de los porcentajes de litiasis del hepatocolédoco, en relación a la litiasis biliar, se ve como este porcentaje sube bruscamente a partir de los 65 años a un 31%. Casi uno de cada tres litiásicos tiene litiasis de la vía biliar principal. Pero a partir de los 70 años de edad un litiásico biliar tiene probabilidades elevadísimas de tener una litiasis del hepatocolédoco, de casi un 73%.

Por el hecho de pasar de 70 años de edad, un paciente litiásico biliar, tenga o no sintomatología correspondiente, tiene grandes probabilidades de ser portador de una litiasis del hepatocolédoco.

La litiasis biliar, en su etapa final, de la vía biliar principal, aumenta con la edad, lo que ocurre con los intentos repetidos de pasaje calculoso, expresado por los cólicos hepáticos repetidos. Expresión de este tránsito, que se hace a través del cístico está el hecho de que sobre 44 casos de litiasis colecistocolédocianas 15 veces había litiasis del cístico, un 34% lo que hace siempre necesario la exploración de este sector y puede ser un factor de persistencia litiásica, en las extracciones calculosas por vía retrógrada, transduodenopapilar. En 3 casos había un ambiente común colecisto-cístico-coleodociano con conducto hepático fino, lo que puede llevar a su sección por error, por creer el cirujano que aún está liberando sólo la vesícula.

Tipo de cálculos. En 80% eran cálculos mixtos; 15% de colesiterina, 5% cálculos terrosos, friables, color ladrillo al desgranarse, grandes, moldeados sobre un colédoco dilatado y coincidiendo con barro biliar; son cálculos primitivos recidivantes del colédoco, por estasis por dilatación de la vía biliar principal; son indicadores de una anastomosis biliodigestiva.

	MUJERES			HOMBRES		
	L.B.	L.C.	%	L.B.	L.C.	%
15 a 20 años	4	1	25%			
21 a 25 "	15	2	13.3%	4		
26 a 30 "	14	3	8.8%	4		
31 a 35 "	19	3	15.7%	7		
36 a 40 "	38	8	21%	10	2	20%
41 a 45 "	43	7	16.2%	14	2	14.2%
46 a 50 "	61	8	13.1%	14		
51 a 55 "	39	6	15.3%	10	2	20%
56 a 60 "	46	8	17.3%	11		
61 a 65 "	31	5	16.1%	9	5	55%
66 a 70 "	19	6	31.5%	7	1	14.2%
71 en ad. "	11	8	72.7%	6	1	16%



Número de cálculos. En 52 casos 17 veces eran únicos (32.6%), 16 veces entre 2 y 8 (30.7%) en los 19 restantes eran múltiples (36.7%), lo que explica, por su frecuencia, que la exploración operatoria de la vía biliar deba ser muy cuidadosa, manual, instrumental; colangiográfica y colangioscópica y además, por las dudas que queden cálculos residuales, poner los tubos de Kehr correctamente en la vía biliar, saliendo perpendicularmente de ella, haciendo la travesía peritoneal lo más corta posible, estando en consecuencia la salida cutánea lo más cerca posible de la vía biliar, para posibilitar las maniobras de extracción incruenta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. VALLS A. — Litiasis del hepatocolédoco. Tesis de Agregación. Enero de 1955.

BIBLIOGRAFIA COMENTADA

INDICADORES PRONOSTICOS DE HALLAZGOS DE LAPAROTOMIA EN ENFERMEDAD DE HODGKIN SUPRADIAGRAMATICA ESTADIOS I Y II.

M. Liebenhaut, R.T. Hoppe, B. Efron, et al. J. Clin. Oncol. 81-91, 7, 1989. La laparotomía de estadificación (LyE) es el procedimiento más exacto para valorar las localizaciones esplénicas que ocurren en el 30% de los pacientes con enfermedad de Hodgkin (EH) supradiagráfica estadios clínicos I y II (CI y CII), sus hallazgos tienen repercusión sobre la elección terapéutica. Su empleo es sin embargo controvertido y hay estudios que no demostraron una ventaja en la supervivencia posttratamiento luego de la LyE. En la Universidad de Stanford se estudiaron retrospectivamente 915 pacientes estadios clínicos IA-IIIB supradiagráficos con LyE. 20% de CI y 30% de CII aumentaron su estadificación con la cirugía. Se efectuó un análisis multifactorial de las características clínicas para predecir los hallazgos operatorios. Las mujeres CI, los pacientes CI con localización mediastinal solamente y los hombres CI con histología de predominancia linfocitaria o interfolicular tuvieron bajo riesgo de localizaciones infradiagráficas (5%) o de necesitar quimioterapia (0%). Esta subpoblación de pacientes puede prescindir de la LyE pues esta no influirá sobre la elección terapéutica ni sobre los resultados de supervivencia. Las mujeres CII menores de 27 años con sólo 2 ó 3 áreas afectadas tuvieron un riesgo de 9% y 2% respectivamente. La histología de celularidad mixta y el sexo masculino tuvieron un riesgo aumentado y necesitarán laparotomía. La presencia o ausencia de síntomas sistémicos no se correlacionó con hallazgos infradiagráficos. Este estudio confirmó la importancia de la LyE para la mayor parte de CI y CII de EH supradiagráfica.

Dr. F. Leborgne

LAPAROTOMIA EXPLORADORA Y ESPLENECTOMIA EN LA ENFERMEDAD DE HODGKIN: COMENTARIO

S. Rosenberg, J. Clin. Oncol., 574-575, 6, 1988 (editorial). Al final de la década del 60 la laparotomía y esplenectomía (LyE) para la enfermedad de Hodgkin (EH) propuesta en Stanford como procedimiento de estadificación era de uso rutinario. Su motivo se basa en la imposibilidad de diagnosticar con exactitud la EH en el bazo sin un estudio AP del órgano completo, mejor conocimiento de la extensión ganglionar subdiagráfica, facilidad de biopsiar el hígado y posibilidad de realizar ooforopexia pre-irradiación en los casos indicados. Su mortalidad es casi nula y la morbilidad muy baja. Sin embargo la LyE no es un procedimiento terapéutico, solo diagnóstico para seleccionar pacientes para tratamiento radiante. En casos tratados fundamentalmente por quimioterapia la necesidad de definir con exactitud la extensión lesional es menor. Por lo tanto no es habitualmente usada en los estadios III2A, IIIB, IV, o con grandes masas mediastinales o múltiples localizaciones extranodales. Recientemente se ha observado una asociación entre la esplenectomía y la leucemia mieloide aguda en pacientes sometidos a quimioterapia, especialmente en mayores de 40 años.

Dr. F. Leborgne