

Litiasis coledociana insospechada

Dres. Pablo Matteucci¹, Claudia Barreiro², Alberto del Campo (h)², Carlos Consoni²

Resumen

La litiasis coledociana insospechada, ha descendido su incidencia hasta cifras menores de 5% en la literatura mundial.

Los autores estudian su frecuencia en una serie de 101 colecistectomizados de coordinación, de los cuales a 76 se efectuó la colangiografía operatoria. En los mismos se encontraron 4 casos de litiasis coledociana.

Palabras clave: Cirugía laparoscópica. Litiasis de colédoco. Vía biliar.

Summary

The choledocolithiasis unsuspected has descended its incidence to figures below 5% in world literature.

The authors study its frequency in a serie of 101 cholecistectomies. A cholangiography study was practised in 76 of them, and 4 cases of choledocolithiasis were found.

Introducción

La litiasis coledociana insospechada o silenciosa es aquella que se encuentra en el curso de una intervención quirúrgica, habitualmente por un estudio colangiográfico, y que no había sido detectada ni sospechada en el preoperatorio por la clínica o los estudios paraclínicos.

Si bien su incidencia es considerablemente menor que en décadas atrás, se encuentra aún presente en cifras que llegan hasta 5%. Es en estos casos que el cirujano actuante (ya sea por procedimientos abiertos o laparoscópicos) se ve obligado a resolver este problema.

Algunas cifras actuales, muestran la siguiente incidencia (tabla 1)⁽¹⁻⁷⁾:

Tabla 1. Incidencia de litiasis coledociana silenciosa según distintos autores

Autor	Observaciones	
Delaitre ⁽¹⁾	3.708	0.47%
Dion ⁽²⁾	1.000	0.70
Gelin ⁽³⁾	3.244	1.8
Schlumpf ⁽⁴⁾	1.091	4.3
Decoud ⁽⁵⁾		1.1
Acosta-Pimentel ⁽⁶⁾	312	4
Gutiérrez ⁽⁷⁾	310	4.5

En el Uruguay, Lista⁽⁸⁾ en 1991, estudiando 100 colecistitis agudas, todas ellas operadas con control colangiográfico, encontró una incidencia de 6% de litiasis coledociana.

Material y método

Se estudiaron 106 historias de pacientes colecistectomizados de "coordinación" en la Clínica Quirúrgica 1 del Hospital Pasteur durante los años 1990 y 1991. Se descartaron 5 casos en los que se tenía el diagnóstico previo de litiasis coledociana concomitante, o una firme sospecha de su existencia, por presentar una historia de síndrome coledociano, exámenes de laboratorio con cifras elevadas de bilirrubinas o fosfatasa, o un colédoco de diámetro claramente aumentado en la ecografía.

Se efectuó la colangiografía operatoria en 76 pacientes. No se realizó en 5 casos por razones conyunturales, pero estos pacientes tenían colédoco fino a la inspección y ausencia de litiasis a la palpación.

En 20 casos no se realizó la colangiografía operatoria por presentar císticos filiformes cálculo único vesicular o ambas, sin evidencias de alteraciones en la vía biliar principal.

Clínica Quirúrgica 1. Profesor G. Estapé. Hospital Pasteur. Montevideo, Uruguay

Presentado como tema libre al XLIII Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, 1992.

1. Profesor Agregado de Cirugía

2. Residentes de Cirugía.

Correspondencia: Dr. Pablo Mateucci. Scosería 2915 Ap. 101. Montevideo, Uruguay.

Resultados

Se encontraron 4 casos de litiasis coledociana insospechada en las 101 observaciones, correspondiendo a 3,96% de la totalidad de los pacientes operados y a 5,26% de aquellos que se estudiaron con colangiografía operatoria.

Comentario y conclusiones

Para obtener los mejores resultados operatorios, los cirujanos deben actuar con el máximo conocimiento de la patología de sus pacientes. En el caso de la litiasis coledociana, lo ideal sería que fuese conocida previamente a la operación, a los efectos de hacer la planificación táctica más oportuna para cada caso.

Los porcentajes de litiasis coledociana insospechada, deberán continuar bajando, toda vez que se perfeccionen los métodos imagenológicos preoperatorios, que los pacientes consulten más precozmente, y sean operados antes que presenten complicaciones de su litiasis vesicular.

Las cifras que presentamos pueden ser consideradas aceptables, por tratarse de pacientes que se asisten en un hospital público al que concurren en-

fermos que residen en zonas periféricas de la ciudad de Montevideo, o del interior del país. Se trata por lo general de personas que no suelen consultar al primer síntoma, sino que concurren cuando su enfermedad ha cursado ya mucho tiempo, o se ha complicado.

Bibliografía

1. **Delaitre B.** Laparoscopic Cholecistectomy. Review of 3.708 patients. Free Paper 3rd. World Congr Endoscop Surg Bordeaux, France. 1992.
2. **Dion Y, Gagner M, Morin J, Pomp A.** Lille cholecistectomies effectuées sans traumatisme biliaire. Free Paper 3rd World Congr Endosc Surg Bordeaux, France. 1992.
3. **Gelin J, Gigot T.** The coelioscopic treatment of common bile duct stones. Free Paper 3rd World Congr Endosc Surg Bordeaux, France. 1992.
4. **Schlumpf R.** A nation experience in laparoscopic cholecistectomy – Prospective multicenter analysis of 1.091 cases. Free Paper 3rd World Congr Endosc Surg Bordeaux, France. 1992.
5. **Decoud J, Kaplan T, Morgante P, Viola L, Serafini V, Nesprat E et al.** Colecistectomía Laparoscópica. *Rev Arg Cir* 1991;61:45.
6. **Acosta-Pimentel M.** Ciatado en 5.
7. **Gutiérrez VP, Arozamena-Martínez C, Pérez W, Novoguell J.** Costo beneficios en colecistectomías electivas. *Rev Arg Cir* 1991;60:123.
8. **Lista R, Perrone L, Paperan J, Silvera R, Patiño T.** Valor de la colangiografía intraoperatoria en la colecistitis aguda. *Cir Uruguay* (en prensa) 1992.