



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Resultados en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con sospecha de coledocolitiasis

Dr. Luis Ernesto Quiroga Meriño ¹

Dra. Yarima Estrada Brizuela ²

Dra. Liuba Yamila Peña Galban ³

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Servicio de Cirugía General. Camagüey. Cuba. lequiroga.cmw@infomed.sld.cu.

² Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Camagüey. Cuba. yarimaestradaerizuela@gmail.com.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Servicio de Psiquiatría. Camagüey. Cuba. lpna.cmw@infomed.com.cu.

Resumen

Introducción: La coledocolitiasis se ha convertido en un problema de salud. Hoy existen disímiles opciones de tratamiento, donde la colangiografía videolaparoscópica intraoperatoria y la colangiopancreatografía endoscópica brindan excelentes resultados. **Objetivo:** Exponer los resultados obtenidos en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con sospecha de coledocolitiasis, que fueron sometidos a colangiografía videolaparoscópica intraoperatoria y la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes con sospecha de coledocolitiasis sometidos a colangiografía videolaparoscópica y la colangiopancreatografía endoscópica en el Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja, durante el periodo comprendido de enero de 2015 a diciembre de 2019. El universo estuvo constituido por los 117 pacientes sometidos a ambos procedimientos. Se consideró como variable dependiente pacientes con sospecha de coledocolitiasis sometidos a colangiografía videolaparoscópica intraoperatoria y la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y como variables independientes: grupos de edades, sexo, hallazgos imagenológicos, complicaciones e índice de sospecha de coledocolitiasis. **Resultados:** El sexo femenino fue el más representativo con casi la totalidad, la sospecha de coledocolitiasis fue más frecuente en el grupo de edad de 31 a 45 años, con casi la mitad de los pacientes. El hallazgo normal de la vía biliar predominó en ambos procedimientos. **Conclusiones:** La sospecha de coledocolitiasis es más frecuente en el sexo femenino y en las edades comprendidas entre 31 a 45 años. El riesgo intermedio es el más usual en estos pacientes, al igual que la vía biliar normal como hallazgo en ambos procedimientos.

Palabras claves: coledocolitiasis, colangiografía videolaparoscópica intraoperatoria, colangiopancreatografía endoscópica, tratamiento.

I.INTRODUCCIÓN

I.INTRODUCCIÓN: La coledocolitiasis se define como la presencia de litiasis en la vía biliar principal (VBP), clasificada como primaria, retenida, residual o de neoformación, es la complicación más habitual de la colelitiasis y llega a representar hasta un 18 % de los mismos. ⁽¹⁾

La coledocolitiasis es una de las complicaciones más frecuentes de la colelitiasis, llegando a comprender entre un 4 y un 20 %. Esta se define como la presencia de cálculo en la vía biliar común, existiendo dos formas de presentación: la coledocolitiasis primaria, al cual representa el 10 % y la secundaria con un 90 %. Se considera un problema de salud, llegando a representar un gasto económico de 6,6 billones de dólares en Estados Unidos. ^(2,3)

Son muchos los factores que favorecen la migración de la litiasis hacia el colédoco o que predisponen a su aparición de forma primaria en el mismo, tales como: las litiasis vesiculares pequeñas y múltiples, colelitiasis prolongada, cístico amplio, edad avanzada del paciente, cuerpos extraños en el colédoco, entre otros. El enfrentamiento a las mismas depende del número, localización, estado del paciente y tamaño de la litiasis; considerado esta una enfermedad independiente, ya que cuando es mayor de 20 milímetros se denomina coledocolitiasis gigante. ⁽⁴⁾

Hoy los pilares de sospecha y diagnóstico de la coledocolitiasis se basan en: datos clínicos, pruebas analíticas e imaginológicas; donde estas últimas han tenido el mayor desarrollo y sensibilidad, con el advenimiento de la ecografía, tomografía computarizada, colangiorresonancia, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), ecoendoscopia, colangiografía intravenosa, gammagrafía con isótopos, colangiografía transparietohepática (CTPH) y métodos transoperatorios como colangiografía intraoperatoria (CIO) y la ecografía por laparoscopia. ⁽⁵⁾

En los últimos años el diagnóstico y tratamiento de la coledocolitiasis han tenido un desarrollo vertiginoso, con la validación de varios *scores* pronósticos y la aparición de métodos invasivos y no invasivos. Donde las guías de Sociedad Americana para Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) del 2010, la Sociedad Mundial de Cirugía de Emergencia (WSES) de 2016 y la Sociedad Europea de Gastroenterología y Endoscopia, que incluyen criterios analíticos, clínicos e imaginológicos, son las más usadas a nivel mundial. ^(2, 6,7)

La colangiografía intraoperatoria (CIO) es considerada como el método ideal para la identificación intraoperatoria de la anatomía de la vía biliar, la coledocolitiasis y las lesiones iatrogénicas de la vía biliar, esta última en aumento con el advenimiento de la laparoscopia. Ofrece la ventaja de poder complementar en un solo acto quirúrgico el diagnóstico y el tratamiento (colecistectomía videolaparoscópica). ^(8,9)

Hoy se discute la necesidad de realizarla selectiva o rutinaria, con indicaciones que abarcan: antecedentes de pancreatitis por litiasis biliar, riesgo intermedio de coledocolitiasis, conducto cístico ancho y anatomía anómala de la vía biliar. Además de la palpación de litiasis y presencia de quiste en el colédoco y dilatación mayor a 10 mm, durante el acto quirúrgico. En su ejecución requiere de equipos y técnicos adicionales al equipo quirúrgico, además de la necesidad de exponerse a radiación tanto el paciente como el equipo actuante. ^(8,9)

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) más esfinterotomía endoscópica se describe como el método invasivo más adecuado para el diagnóstico y tratamiento de las obstrucciones biliares a

nivel mundial. En sus inicios era una técnica solo para diagnóstico, pero con el desarrollo de otros procedimientos menos invasivos, como la colangiografía por resonancia magnética y la endosonografía, esta se convirtió en una técnica terapéutica, siendo considerada la más compleja de las técnicas endoscópicas, por la destreza, entrenamiento y experiencia necesaria del especialista. ^(10,11)

Durante la realización de la CPRE, surgen complicaciones difíciles de pronosticar y en ocasiones inevitables, se destacan algunas como pancreatitis, hemorragias y perforación duodenal, descrita en alrededor del 8 %, siendo el método con mayor morbilidad y mortalidad, que oscila desde 1,8 hasta 2,1 %, con un éxito terapéutico que alcanza entre un 74 a 100 %. ^(2, 10,11)

II.MÉTODO

II.MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes con sospecha de coledocolitiasis sometidos a colangiografía videolaparoscópica intraoperatoria (CVIO) y la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en el Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja, durante el periodo comprendido de enero de 2015 a diciembre de 2019. El universo estuvo constituido por los 117 pacientes sometidos a los procedimientos. La información recogida en los expedientes clínicos se incluyó en un formulario y se consideró como variable dependiente pacientes con sospecha de coledocolitiasis sometidos a colangiografía videolaparoscópica intraoperatoria y la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y como variables independientes: grupos de edades (según OMS), sexo, hallazgos imagenológicos, índice de sospecha de coledocolitiasis según la ASGE. ⁽⁶⁾

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26.0 que permitió la utilización de la estadística descriptiva, con el empleo de técnicas univariadas de distribución de frecuencias, se agruparon los datos en frecuencias absolutas y relativas, con cálculo de *odds ratio*. Además del uso de variables de tendencia central y de dispersión.

Aspectos éticos: Se garantizó la confidencialidad respecto a los datos personales y de identificación de los pacientes, como establecen los principios éticos de la investigación científica en humanos de la Declaración de Helsinki (Helsinki VI, Edimburgo, 2000).

III.RESULTADOS

III.RESULTADOS: Como se aprecia en la Tabla 1. Colangiografía videolaparoscópica intraoperatoria y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica según grupos de edades y sexo, existió un predominio del sexo femenino sometido a los procedimientos, con 54 (85,72 %) para la CVIO y 47 (87,03 %) para la CPRE. Siendo el grupo de edad más representativo el comprendido el de 31 a 45 años con 47 para un 40,18 %, con una media de 49,24; una moda de 37 años y una desviación estándar de 11,36 para sospecha de coledocolitiasis.

Tabla 1. Colangiografía videolaparoscópica intraoperatoria y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica según grupos de edades y sexo

Grupos de edades	CVIO				CPRE				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%		
31 a 45 años	23	36,50	3	4,76	19	35,18	2	3,70	47	40,18
46 a 55 años	11	17,46	5	7,93	18	33,33	4	7,40	38	32,47
56 a 70 años	19	30,15	1	1,58	9	16,66	0	0	29	24,78
Más de 70 años	1	1,58	0	0	1	1,85	1	1,85	3	2,57
Subtotal	54	85,72	9	14,28	47	87,03	7	12,97	117	100
Total	63				54				117	100

Fuente: Expedientes clínicos

CVIO: Colangiografía videolaparoscópica intraoperatoria. CPRE: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica

Wang CH et al. ⁽⁸⁾ describen que el sexo femenino prevalece en la sospecha de coledocolitiasis como complicación de la colelitiasis, quizás esto sea debido a la predisposición del sexo femenino al desarrollo de litiasis vesicular. Otros autores como Yriberry Ureña et al. ⁽¹⁰⁾ describen en una serie de 223 pacientes con cálculos complejos o difíciles de manejo por la vía endoscópica (CPRE) no existió una prevalencia definida en ninguno de los dos sexos.

Pero en términos generales, es aceptado por la gran mayoría de los autores que es, precisamente el sexo femenino el más afectado por las litiasis vesiculares y por demás de litiasis en la vía biliar principal. ^(8,10,11)

Luzón Solana et al. ⁽¹³⁾ de 661 pacientes fueron sometidos a CPRE bajo sedación con propofol durante un periodo de 24 meses encontraron que la edad promedio (media-rango intercuartílico) de 78,8 (66,7-85,2), siendo los adultos mayores los más afectados en dicho estudio.

En la Tabla 2, se distribuyen los pacientes según el índice de sospecha de coledocolitiasis, evidenciando un predominio del grupo intermedio con n=43 (68,25 %) para los pacientes sometidos a CVIO y n=35 (64,82 %) para los sometidos a CPRE, con un total de n=78 (66,66 %).

Tabla 2. Colangiografía videolaparoscópica intraoperatoria y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica según Índice de sospecha de coledocolitiasis (ASGE)

Índice de sospecha	CVIO		CPRE		Total	
	No	%	No	%	No	%
Alto	10	15,87	19	35,18	29	24,78
Intermedio	43	68,25	35	64,82	78	66,66
Bajo	10	15,88	0	0	10	8,56
Total	63	100	54	100	117	117

Fuente: Expedientes clínicos

Con el objetivo de determinar el riesgo de coledocolitiasis en pacientes que presentan predictores clínicos fuertes y muy fuertes Ixta Yxta. ⁽¹⁴⁾ encontró que de los pacientes con coledocolitiasis (38) el 76 % presentaban un riesgo alto de sospecha, cual es hasta cierto punto predecible debido al tipo de muestra estudiada por el autor.

La vía biliar normal fue el hallazgo más frecuente en ambos procedimientos, como se evidencia en la Tabla 3. Colangiografía videolaparoscópica intraoperatoria y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica según hallazgos imagenológicos, con n=33 para un 52,38 % en la CVIO y n=25 para un 46,29 % en la CPRE. Destacando el resultado de 13 pacientes con coledocolitiasis en la CPRE y solo uno en CVIO, además de la no canulación de la vía biliar principal en n=9 (16,66) en la CPRE.

Tabla 3. Colangiografía videolaparoscópica intraoperatoria y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica según hallazgos imagenológicos

Hallazgos imagenológicos	CVIO		CPRE		Total	
	No	%	No	%	No	%
Normal	33	52,38	25	46,29	58	49,57
Coledocolitiasis	1	1,58	13	24,07	14	11,96
Adherencias intrabdominales	13	20,63	0	0	13	11,11
No canulación	0	0	9	16,66	9	7,69
Vesícula escleroatrófica	7	11,11	0	0	7	5,98
Colangiocarcinoma	2	3,17	4	7,40	6	5,12
Divertículo paravateriano	0	0	3	5,55	3	2,56
Hidrocolecisto	6	9,52	0	0	6	5,12
Tumor vesicular	1	1,58	0	0	1	0,85
Total	63	100	54	100	117	100

Fuente: Expedientes clínicos

Valle LLufrío y Coronel Naranjo. ⁽¹⁵⁾ encontraron que al 37,1 % de los pacientes geriátricos a los cuales le hicieron una CPRE se le diagnosticó una litiasis coledociana, pero ellos solo toman en cuenta los que presentaron un diagnóstico de alguna morbilidad, es por ellos que solo se declaran los 276 pacientes con morbilidad diagnosticada por CPRE y no se recogen el resto de la muestra con CPRE normal (422) representando estos últimos el 60,5 % de la muestra estudiada, datos a los que se asemejan los de la presente investigación donde la coledocolitiasis ocupó el segundo lugar también.

IV.CONCLUSIONES

IV. Conclusiones: La sospecha de coledocolitiasis es más frecuente en el sexo femenino y en las edades comprendidas entre 31 a 45 años. El riesgo intermedio es el más usual en estos pacientes, al igual que la vía biliar normal como hallazgo en ambos procedimientos.

REFERENCIAS

1. Barreras González JE, Torres Peña R, Ruíz Torres J, Martínez Alfonso MA, Roque González R, Brizuela Quintanilla R. Algoritmo para el tratamiento mínimamente invasivo de coledocolitiasis. Rev Cubana Cirug [Internet]. 2014 [citado 20 Ene 2021];53(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932014000400003
2. Contreras S, Domínguez LC, Valdivieso E. Luces y sombras en la predicción de coledocolitiasis: oportunidades para la investigación futura. Rev Colomb Gastroenterol [Revista en internet]. 2021 [citado 4 marzo 2022]; 36(4):494-500. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/reg/article/view/773>
3. González O. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en coledocolitiasis residual. Rev. méd. (Col. Méd. Cir. Guatem) [Revista en internet]. 2021 [citado 4 marzo 2022];160(2):176-78. Disponible en: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/361/449>
4. Zamorano M, Cárcamo C, Cares J, Felmer O, Gabrielli M. Coledocolitiasis gigante. Manejo actual. Rev Electrónicas UACH [Internet]. 2018 [citado 20 Ene 2021]; 22(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/index.php/cuadcir/article/view/2489>
5. Leal CA, Ortega DJ, Pedraza M, Cabrera LF, Sánchez S. Eficacia de la colangiografía por resonancia magnética para el diagnóstico de coledocolitiasis de probabilidad intermedia. Rev Colomb Cir [Internet]. 2019 [citado 20 Ene 2021]; 34(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v34n1/2011-7582-rcci-34-01-00037.pdf>
6. Machain GM, Arellano ND, Melgarejo SL, Páez LI; Cáceres ME. Predictores de Coledocolitiasis en pacientes con litiasis vesicular sintomática tratados en la Segunda Cátedra de Clínica Quirúrgica, Hospital de Clínicas, San Lorenzo año 2017-2019. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción), 2021; 54(1): 101-08. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1178954>
7. Ying Lai H, Yen Tsai K, An Chen H. Routine intraoperative cholangiography during laparoscopic cholecystectomy: application of the 2016 WSES guidelines for predicting choledocholithiasis. Surgical Endoscopy [Revista en internet]. 2022 [citado 4 marzo 2022]; 36:461–67. <https://doi.org/10.1007/s00464-021-08305-4>
8. Wang CH, Peng W, Yang J, Li Y, Yang J, Hu X, et al. Application of near-infrared fluorescent cholangiography using indocyanine green in laparoscopic cholecystectomy. Journal of International Medical Research [Revista en internet]. 2020 [citado 4 marzo 2022]; 48(12) 1–10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7750833/>
9. Álvarez-Chica LF, Rico-Juri JM, Carrero-Rivera SA, Castro-Villegas F. Coledocolitiasis y exploración laparoscópica de la vía biliar. Un estudio de cohorte. Rev Colomb Cir [Revista en internet]. 2021 [citado 4 marzo 2022]; 36:301-11. <https://doi.org/10.30944/20117582.558>

10. Yriberry Ureña S, Salazar Miente F, Barriga Briceño JA, Vera Calderón A, Suárez Arellano D. Cálculos complejos o difíciles en la endoscopia de vía biliar (CPRE): dilatación con balones de gran diámetro y otros métodos de manejo. Experiencia acumulada en un centro endoscópico de referencia 2009-2018r. Rev Gastroenterol Perú [Revista en internet]. 2021 [citado 4 marzo 2022]; 41(2):94-102. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292021000200094&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Pérez Acuña-Medina, K., & Díaz-Vélez, C. Indicadores de calidad de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en un hospital nivel III asociados al desarrollo de pancreatitis aguda post-CPRE. Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Revista en internet]. 2021[citado 4 marzo 2022]; 14(2), 132 - 38. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.142.1028>
12. Sarmiento Altamirano DA, Gallegos Mora AF, Pacurucu Moyano ME. Validación de Pruebas Diagnósticas para Coledocolitiasis. CPRE vs Función Hepática. Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Médico. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador 2021. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10905>
13. Luzón Solanas L, Ollero Domenche L, Sierra Moros EV, Val Pérez J, Soria San Teodoro MT, Giménez Júlvez T, et al. Seguridad de la sedación profunda con propofol controlada por el endoscopista en la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Estudio prospectivo en un hospital terciario. Rev Esp Enferm Dig [Revista en internet] 2018 [citado 4 marzo 2022]; 110(4):217-222. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082018000400002
14. Ixta Yxta E. Determinación del riesgo de coledocolitiasis, en pacientes que presentan predictores fuertes y muy fuertes. Universidad Autónoma del estado de México. Facultad de Medicina. Toluca, México. 2021. Disponible en: <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/110878>
15. Del Valle LLufrió P, Coronel Naranjo JA. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: estudio de 8 años en pacientes geriátricos. Rev Médica Electrónica. [Revista en internet] 2020 [citado 4 marzo 2022]; 42(1): [aprox 12 pág]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3357>