

Estudio clínico sobre 194 pacientes afectados de Colecistitis y Colelitiasis

Dr. G. A. Zúniga (*)

En nuestro medio la colecistectomía ha llegado a ocupar el segundo lugar en las operaciones abdominales no ginecológicas.

La alta frecuencia de la colelitiasis y la colecistitis hace interesante la investigación etiológica de la enfermedad, con lo cual se abriría un amplio campo en el estudio de nuestra patología.

El objeto de este trabajo es presentar el reporte de 194 casos tratados en el Hospital Vicente D'Antoni en un período de 5 años (1953 a 1957 inclusive).

En todos los casos se hizo previamente estudio radiológico, el colecistograma, con medio de contraste administrado por vía oral, parenteral o con ambos métodos combinados. En ninguno de los casos se practicó colangiografía operatoria y desde el punto de vista técnico, fueron usados los procedimientos operatorios rutinarios.

La cuidadosa técnica operatoria, el mejoramiento técnico de la anestesia y los mejores cuidados pre y post-operatorios han reducido notablemente los índices de mortalidad y morbilidad.

El material de estudio lo constituye una serie de enfermos tratados Y un conjunto de fichas revisadas durante ese período, que comprenden no solamente enfermos que han sido intervenidos con el fin de curar la sintomatología biliar, sino algunos, poco frecuentes, que rechazaron la intervención y fueron sometidos a tratamiento médico, o bien que por razones especiales de estado general no se sometieron a tratamiento quirúrgico.

El paciente más joven fue de 18 años Y el más viejo de 88. Los pacientes que constituyen más del 38%, cuyas edades oscilan entre los 21 y 30 años, forman el grupo más numeroso.

La peritonitis por perforación de la vesícula, no se observó en ninguno de los casos, pero, fueron comprobados el empiema en 15 pacientes y se hizo presente un caso de fístula colecisto-duodenal en una antigua colelitiasis perforada.

Patología de vecindad se manifestó en 2 pacientes con cáncer de cabeza de páncreas.

(*) Hospital Vicente D'Antoni, La Ceiba, D. D., Atlántida.
Trabajo presentado para la V Jornada Médica Hondureña y IV Asamblea de la Unión Médica Hondureña. La Ceiba - Febrero de 1958.

Total de casos	194	
Sexo		
Mujeres	127	66%
Hombres	67	34%
Raza		
Mestiza	165	85.1 ¹
Negra	29	14.9'
Agudas	19	9.7'
Crónicas	175	90.3'
Calculosas	106	54.7
No calculosas	88	45.3

TRATAMIENTO Y SUS RESULTADOS

De la serie de pacientes estudiados, 149 fueron intervenidos 76.81 % y 45 no fueron sometidos a intervención.

Es digno de hacer notar la ausencia de mortalidad que no se presentó en ninguno de los casos que hemos atendido personalmente como tampoco en el material de fichas revisadas.

En la técnica quirúrgica se usó en la mayoría de los casos la incisión subcostal, con la que se aborda ampliamente el hipocondrio derecho, prefiriéndola a la incisión longitudinal pararectal, porque respeta la dinámica muscular y las líneas cutáneas de cicatrización de Tánger; practicamos la incisión amplia, sobre todo en pacientes obesos y de hábito pícnico.

El abordaje de las vías biliares no se hace sin antes obtener cómoda separación y visualización de la anatomía, disecando primero el conducto cístico, con fina disección, con pequeña torunda montada en una pinza, esmerándonos en separar y ver bien la arteria cística y el conducto, que se ligan por separado; sin que se olvide nunca la exploración de las vías biliares usando los medios rutinarios, el tacto y bujías exploradoras.

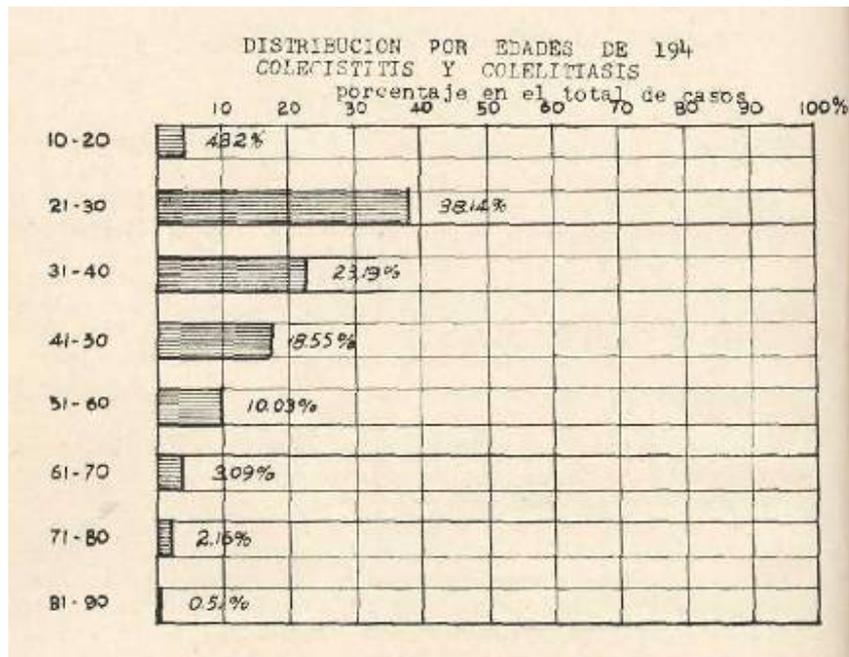
Por falta de equipo no hemos practicado la exploración de las vías biliares durante el acto operatorio y muy raramente se ha investigado la patología canalicular a través de tubo de Kehr con solución opaca.

En muy pocos casos hemos tenido que incidir el colédoco Y sólo se ha hecho ante la presencia de cálculos o infección de la vía principal, dejando muy raramente colocada sonda en T, a menos que la dilatación del colédoco sea mayor que el grueso del meñique.

Cuando el método retrógrado no es factible en la colecistectomía, por hacerse imposible la disección nítida de los conductos biliares, usamos la extirpación del fondo de la vesícula, que aunque

más sangrante, expone menos a incluir en la ligadura del cístico a la arteria hepática.

En muy raros casos hemos abierto la vesícula a fin de controlar la disección durante el acto operatorio y sólo en un caso se hizo extirpación parcial del colecisto por ser imposible el abordaje del cístico por ninguna de las vías.



No operados	45	23.19%
Operados	149	76.81%

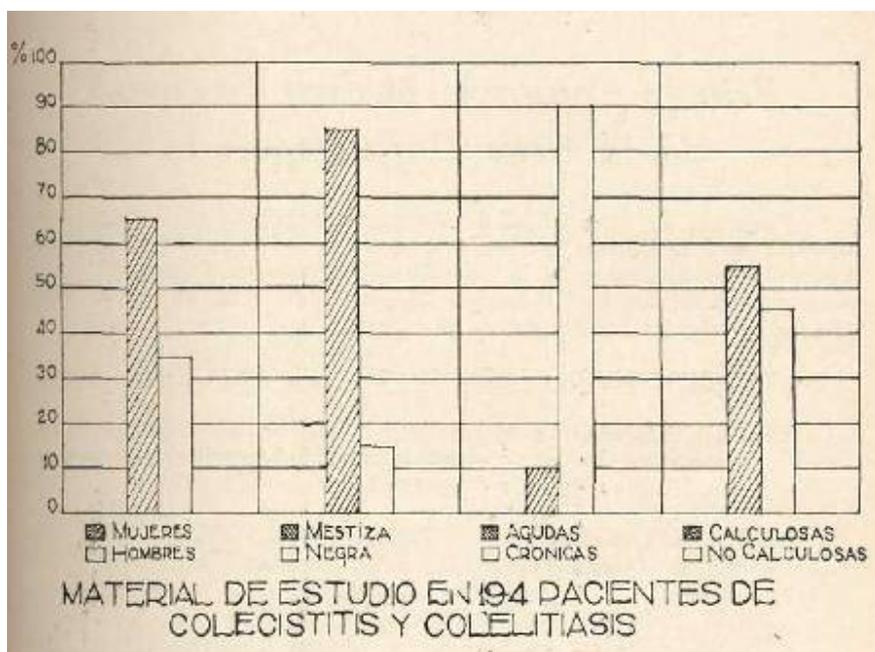
Colecistectomías	138	92.5%
Colecistectomías y Coledocotomías	8	5.4%
Colecistostomías ^...''''	1	0.7%
Colecistoyeyunostomías	1	0.7%
Coledocoyeyunostomías	1	0.7%

TOTAL..... 149 100

Sólo en casos severas se usa sistemáticamente la transfusión de sangre, pero sí, en forma rutinaria, se hace la restitución de electrolitos, sobre todo en pacientes con drenaje biliar.

Del material estudiado no pudimos obtener datos estadísticos sobre complicaciones operatorias, pero sí podemos afirmar que en los casos personalmente asistidos éstas fueron poco frecuentes, li-

mitándose a un caso de descompensación cardíaca que cedió al tratamiento y a 2 pacientes a quienes se les complicó la herida operatoria por formación de hematoma.



S U M A R I O

Se analizan 194 casos de colecistitis y colelitiasis asistidos en el Hospital Vicente D'Antoni en un período de 5 años.

Se resalta la frecuencia de la colecistitis calculosa en el medio hospitalario, lo cual coloca en segundo plano la colecistectomía entre las operaciones abdominales no ginecológicas.

Se considera de importancia la investigación etiológica de la litiasis biliar en nuestro medio, ya que su incidencia sobrepasa a cualquier zona del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Glenn, Frank and Johnson Jr., George, M; D., Common Duct Exploration in Acute Cholecystitis. *Surg. Gyn and Obs*, 104: 190, 1957. Hoinian, Emilie: An incisional Approach from Cholecystectomy Choledocotomy Designed to Reduce Injuries to the Common Duct. *Surg. Gyn and Obs*, 97: 344, 1953. Strohl, E. Lee and Diffenbauch, Willis: Biliary Tract Surgery in the Aged Patient, *International Abstracts of Surgery*. 97, Oct. 1953.