

PRESENTACION DE CASO

Litiasis vesicular en niño e indicación de tratamiento quirúrgico. Presentación de un caso Cholelithiasis in Children and Surgery Indication. A Case Report

Dr. Jorge Luis Estepa Pérez, ⁽¹⁾ Dra. Tahiluma Santana Pedraza, ⁽²⁾ Dr. Juan Carlos Estepa Torres. ⁽³⁾

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de II Grado en Cirugía General. MSc. en Urgencias Médicas. Profesor Asistente. ² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesora Instructora. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. ³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Hospital Municipal de Manicaragua.

¹ Second Professional Degree in General Medicine. Terminal Professional Degree in General Surgery. MSc. in Medical Emergency. Assistant Professor. ² Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in General Surgery. Instructor. Dr. Gustavo Aldereguía Lima General University Hospital. Cienfuegos. ³ Second Professional Degree in General Medicine. Instructor. Manicaragua Municipal Hospital.

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente de 9 años de edad, sexo masculino, boliviano, natural de Yacuiba, departamento de Tarija, con antecedentes de padecer de anemia en su etapa de lactante, que acudió con su mamá a la consulta de Cirugía General del Hospital Integral Comunitario Rubén Zelaya por presentar trastornos dispépticos, deposiciones diarreicas, dolor abdominal en ocasiones, con un tiempo de evolución de 6 meses. Se realizó una ecografía abdominal donde se confirmó la presencia de litiasis vesicular, para la cual se le realizó una colecistectomía. Presentó una evolución satisfactoria, lo cual permitió su alta hospitalaria a las 72 horas. Por lo poco común del caso se decide su publicación.

Palabras clave: litiasis; vesícula biliar; colecistectomía
Límites: humanos; niño

ABSTRACT

The case of a 9 years old male patient is presented. The patient is Bolivian, from Yacuiba, Tarija department and had a history of anemia in his infant stage. His mother brought him to the General Surgery Consultation in the "Ruben Zelaya" General Community Hospital because of dyspeptic stools, diarrhea and occasional abdominal pain with a 6 months evolution. Abdominal ultrasound was performed which confirmed the presence of gallstones, for which a cholecystectomy was performed. The patient evolved satisfactorily, thus allowing his hospitalary discharge in a 72 hours time lapse. Because of the weirdness of this case it was decided to have it published.

Key words: litiasis; gallbladder; cholecystectomy

Limits: humans; child

Recibido: 7 de diciembre de 2011

Aprobado: 6 de enero de 2012

Correspondencia:

Dr. Jorge Luis Estepa Pérez.

Avenida 16 Nro. 5506 e/55 y 57.

Cienfuegos. CP: 55 100

Dirección electrónica: jorge.estepa@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La litiasis biliar en niños es una entidad considerada poco frecuente, sin embargo, con el uso rutinario de la ultrasonografía de abdomen, cada día se diagnostica con mayor frecuencia. ⁽¹⁾

Clásicamente se ha relacionado la litiasis biliar infantil con enfermedades tales como: afecciones hemolíticas, nutrición parenteral, anomalías congénitas del tracto biliar, uso de diuréticos y obesidad. Sin embargo, una importante proporción de los casos son hallazgos ultrasonográficos en pacientes asintomáticos y sin los factores de riesgo descritos. ⁽¹⁻³⁾

La composición de cálculos en niños es fundamentalmente pigmentaria (bilirrubinato de calcio), lo que contrasta con la población adulta, donde predominan los cálculos de colesterol. ⁽¹⁻³⁾

El tratamiento quirúrgico está indicado en los casos de litiasis vesicular sintomática. Nuevas técnicas menos invasivas son las de tratamientos de elección. ⁽¹⁻⁴⁾

En atención a estas consideraciones, se encontró interés en presentar el caso de un niño de 9 años de edad con el diagnóstico de litiasis biliar, que fue operado.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente de 9 años de edad, sexo masculino, boliviano, natural de Yacuiba, departamento de Tarija, con antecedentes de padecer de anemia en su etapa de lactante, que acudió con su mamá a la consulta de Cirugía General del Hospital Integral Comunitario Rubén Zelaya por presentar trastornos dispépticos, deposiciones diarreicas, dolor abdominal en ocasiones, con un tiempo de evolución de 6 meses.

Como antecedentes patológicos familiares se encontró que la madre había sido colecistectomizada después de su último embarazo.

Se decidió indicar una ecografía abdominal y se programó nuevamente para consulta.

Se recibió el resultado de la ecografía abdominal donde informaron: hígado de tamaño y ecopatrón normal, homogéneo, vesícula biliar de tamaño normal, no engrosamiento de la pared, se observa en el interior de la vesícula un cálculo de aproximadamente 1 cm de diámetro, que trasmite eco. Páncreas de tamaño normal y ambos riñones son normales.

Se decidió indicar exámenes de laboratorio y realizar discusión del caso en el servicio así como compartir nuestros criterios con el resto de los cirujanos bolivianos.

Exámenes de laboratorio:

Hb= 13,2 g/L.

Ltos = 10 000 x/L.

Eritrosedimentación= 21 cm.

Tiempo de coagulación= 8 minutos.

Tiempo de sangrado = 1 minuto.

Glucemia= 4,5 mmol/L.

TGP = 11 UI.

En consulta, previo consentimiento de la madre y del padre del niño, se presentó al resto de los cirujanos bolivianos el caso, la sintomatología, el tiempo de evolución y los resultados de los exámenes de laboratorio y ecografía abdominal, cada uno de los cirujanos emitió su criterio y llegó al consenso de que debía operarse pues se trataba de una litiasis vesicular (sintomática) en el niño.

Se operó al niño y se le indicó terapia con cefalozina.

Presentó una evolución satisfactoria y fue dado de alta a las 72 horas.

DISCUSIÓN

Se postulan diversos mecanismos patogénicos que explican la formación de cálculos pigmentarios en la litiasis vesicular infantil, entre ellos: un exceso de oferta de bilirrubina no conjugada en procesos hemolíticos; una mayor cantidad y/o actividad de β -glucuronidasa por infección bacteriana de la vía biliar, que hidroliza bilirrubina a su forma no-conjugada; ectasia biliar por alteración anatómica o funcional del árbol biliar; y disminución del flujo biliar, visto en fetos y neonatos. La mayoría de los cálculos son radiopacos y por ello la radiografía simple de abdomen muchas veces no es de utilidad para diferenciar el componente principal del cálculo. ⁽¹⁻⁴⁾

La mayoría de cálculos no causan síntomas (80 %). El síntoma más común es dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen, que empeora luego de las comidas. Otros síntomas son: gases, indigestión, náuseas y vómitos. Si el caso es severo puede haber fiebre.

La historia natural y la patogenia de esta enfermedad en niños no son suficientemente comprendidas. A su vez, no existe consenso sobre las conductas terapéuticas en litiasis infantil asintomática. Durante la última década se ha propuesto el uso de terapia médica con ácido ursodeoxicólico y quenodesoxicólico con resultados variables y terapia quirúrgica (colecistectomía laparoscópica o abierta). Esta última se reserva por lo general para casos sintomáticos o con alteración anatómica asociada. ⁽¹⁾

Otros grupos sugieren una conducta expectante, ya que existen casos descritos de resolución espontánea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harris P, Chateua B, Miquel JF, Zavala A, Montes P, Herrera JM, et al. Litiasis biliar en niños: un estudio clínico-morfológico. Rev Méd Chile. 2003;131(1):37-45.
2. Ferrándiz Morales CA, de la Oz Cavazos ME, Cura Esquivel AI, Montes Tapia FF, Zapata Castilleja CA. Prevalencia de colestólitiasis en pacientes pediátricos. Medicina Universitaria. 2008;10(38):22-8.
3. Harris P, Chateau B, Miquel JF. Litiasis biliar pediátrica en una población de alta prevalencia. Rev Chil Pediatr. 2007;78(5):511-8.
4. Ambriz González G, David Bañuelos C, Gómez Hermosillo L, Gutiérrez Jiménez T, Balderas Peña LM, González Ojeda A. Colectomía laparoscópica en edad pediátrica. Cir Ciruj. 2007;75(4):275-9.