



**ARTÍCULO ORIGINAL**

# **FACTORES DE RIESGO CLÁSICOS PARA DESARROLLAR COLELITIASIS, EN LA POBLACIÓN DE VÁSQUEZ DE CORONADO**

**Álvarez Chaves, Ricardo**

Médico General, Servicio de Emergencias de la Clínica de Coronado, Coronado, San José, Costa Rica

**Resumen:** El propósito del estudio es analizar el comportamiento de los 4 factores clásicos descritos en la literatura, para el desarrollo de colelitiasis: obesidad, edad, género y fertilidad, en la población de Vásquez de Coronado. Se realizó una revisión de datos clínicos, de 334 pacientes, sometidos a cirugía en el quinquenio 2006-2011. Se documentó una asociación directa entre cada uno de estos factores y la presentación de cálculos biliares. El género femenino, se muestra como el factor independiente con mayor número de casos, seguido de la obesidad, factor modificable con promoción de estilos de vida saludables. El mayor número de pacientes sometidas a colecistectomía reportaban 3 gestaciones. Finalmente del total de la población estudiada 117 pacientes presentaban edades comprendidas entre 40 y 49 años.

**Palabras clave:** colelitiasis, obesidad, fertilidad

Recibido: 8 octubre 2012. Aceptado: 18 febrero 2013. Publicado: 10 abril 2013.



# CLASSICS RISK FACTORS FOR DEVELOPING COLELITIASIS, POPULATION VÁSQUEZ OF CORONADO

**Abstract:** The purpose of the study is to analyze the behavior of the four classical factors described in the literature, for developing gallstones: obesity, age, gender and fertility in the population of Vasquez de Coronado [1, 2, 3]. We reviewed clinical data of 334 patients who underwent surgery in the period 2006-2011. We documented a direct association between each of these factors and presentation of gallstones. Female gender, shown as the independent variable with the largest number of cases, followed by obesity, modifiable factor in the promotion of healthy lifestyles. The largest number of patients undergoing cholecystectomy reported three pregnancies. Finally the total study population had 117 patients aged between 40 and 49 years.

**Key words:** cholelithiasis, obesity, fertility

## INTRODUCCIÓN

La colelitiasis es una patología sumamente frecuente, se calcula que en Estados Unidos el tratamiento de esta enfermedad constituye un gasto de 6.5 billones de dólares anuales, en Alemania cada año, el 25% de la población es sometida a procedimientos quirúrgicos por colelitiasis y sus complicaciones. [4]

Ante la sospecha clínica de colelitiasis, el mejor método de confirmación diagnóstica es el ultrasonido [1, 5, 6, 7].

Las principales complicaciones de la colelitiasis son la colecistitis crónica, colecistitis aguda, coledocolitiasis y cáncer de vesícula (adenocarcinoma) [1].

El manejo de la colecistitis aguda es la colecistectomía de emergencia, que representa un mayor número de complicaciones y morbilidad postquirúrgica [8].

El tratamiento de colecistitis crónica lo constituye la colecistectomía electiva.

Los factores de riesgo clásicos descritos para el desarrollo de esta patología incluyen la obesidad según índice de masa corporal –IMC-, fertilidad (definido como número de gestaciones), género femenino y edad (40 años) [1, 2].

El objetivo del presente estudio es analizar la relación de estos factores, con el desarrollo de cálculos biliares sintomáticos, en la población de Vásquez de Coronado.

## MÉTODOS Y MATERIALES

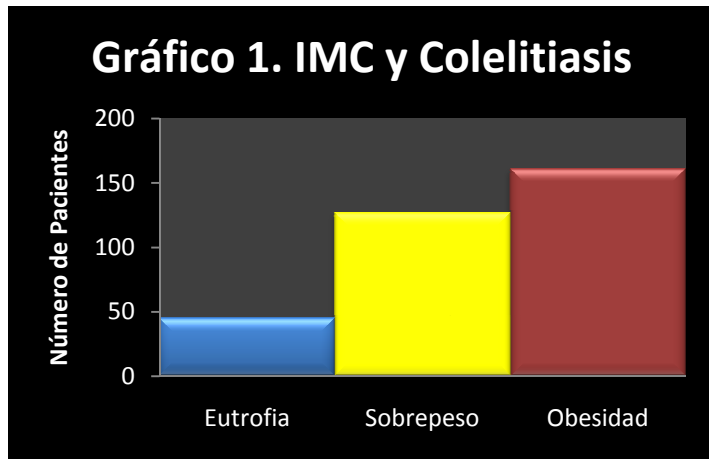
Estudio retrospectivo, descriptivo de registros médicos de 334 pacientes, intervenidos quirúrgicamente en la Clínica de Coronado, en el quinquenio 2006-2011.

Se evaluaron los siguientes factores: índice de masa corporal, fertilidad, definida como número de gestaciones, edad y género. Los datos fueron obtenidos mediante la revisión de expedientes clínicos.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

### Índice de masa corporal

Según el gráfico 1, se observa una clara asociación entre el IMC y la presentación de colelitiasis. Siendo que el 86% de los pacientes presentaron un IMC superior a 25. Específicamente un 48% (161 pacientes) tuvieron algún grado de obesidad, con un IMC mayor a 30.



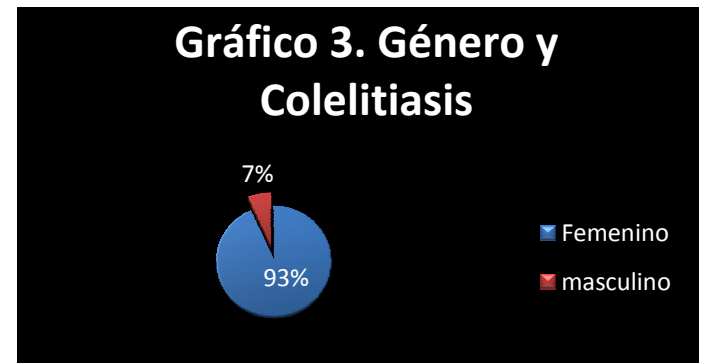
### Fertilidad

De acuerdo al gráfico 2, de las 312 pacientes sometidas a colecistectomía, 112 tenían como antecedente 3 embarazos, y sólo 17 no reportaron gestación alguna. La presencia de 3 gestaciones acumula el mayor número de casos.



### Género y edad

Como se observa en el gráfico 3, el principal factor asociado a la posibilidad de desarrollar colelitiasis es el género, de los 334 pacientes 312 pacientes (93,4%) fueron mujeres y solo 22 pacientes durante el mismo periodo, corresponden al género masculino.



Además, como lo muestra el gráfico 4, la mayor presentación de casos tanto en hombres como mujeres se refleja en la quinta década de la vida (40-49 años).

En el grupo etario comprendido entre 10-19 años, se registraron 9 casos (8 mujeres y 1 hombre), cuyo común denominador fue IMC > 25, información que concuerda con las referencias bibliográficas [ 9, 10, 11 ].

## CONCLUSIONES

Los factores de riesgo clásicos descritos en la literatura, edad, género, obesidad y fertilidad son aplicables a la población de estudio sometida a colecistectomía.

Los dos principales factores de riesgo asociados a esta patología son el género en primer lugar, seguido por el peso.

Debido a la mayor incidencia de colelitiasis en mujeres, con IMC > 25, de edades comprendidas entre 40-49 años, ante la presentación clínica de colecistitis

aguda y crónica, la detección ultrasonográfica debe realizarse a la mayor brevedad posible en este grupo etario.

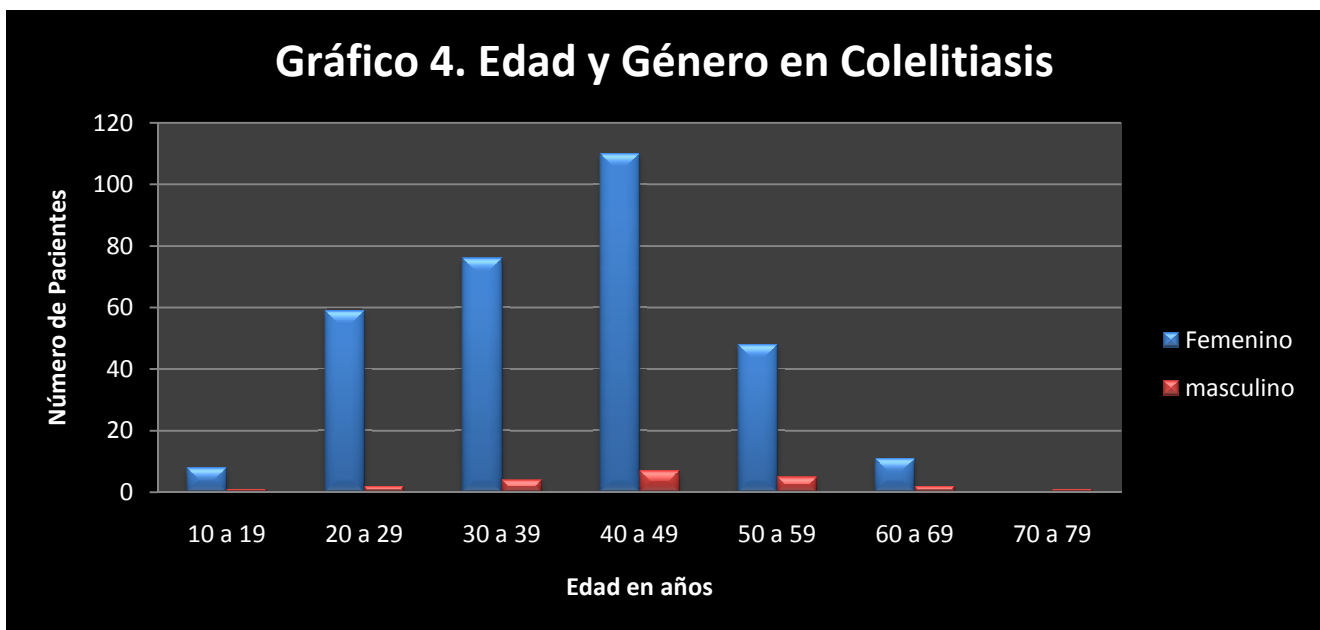
La educación y prevención deben orientarse en corregir los factores de riesgo modificables, específicamente peso y número de gestaciones; con estilos de vida saludables y una adecuada planificación familiar.

El sobrepeso y la obesidad parecen estar desplazando a las enfermedades hemolíticas

hereditarias, como factores de riesgo para colelitiasis en población joven [11].

Es la opinión del investigador, basado en la bibliografía, que pacientes con diagnóstico asintomático de colelitiasis, deberían ser sometidos a colecistectomía electiva, debido al riesgo de desarrollar adenocarcinoma de vesícula biliar [12, 13].

**Gráfico 4. Edad y Género en Colelitiasis**



**LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

En los resultados no se incluye la totalidad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por cálculos biliares y sus complicaciones en la población de Vásquez de Coronado, debido a dos razones. En primer lugar, dada la naturaleza del Centro de Salud de Coronado, pacientes con patologías biliares agudas son remitidos a un hospital central para su tratamiento. En segundo lugar, un número no determinado de pacientes con cálculos biliares asintomáticos (diagnosticados de forma incidental) fueron seguidos de manera expectante.

La relación directa entre número de gestaciones y pacientes con colelitiasis sintomática alcanza un máximo en 3 embarazos, donde se registran 112 colecistectomías; el descenso en el número de pacientes con mayor número de gestaciones podría asociarse a una planificación familiar de mayor efectividad cuando la paciente ya ha tenido 3 embarazos previos.



## REFERENCIAS

1. Brunicardi F. C., Andersen A. K., Billiar T., R., Dunn D. L. Capítulo 31 Vesícula biliar y sistema biliar extra hepático. Schwartz PRINCIPIOS DE CIRUGÍA, Vol. II. Mc Graw Hill Companies Inc., México D. F. Octava edición 2006, pp 1194- 1203.
2. Mulholland M. W., Lillemoe K. D., Doherty G. Chapter 60 calculus biliar disease. GREEFIELD'S SURGERY Scientific Principles & Practice. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, United States. Fifth edition 2011, pp 963.
3. Xu Q, Tao LY, Wu Q, Gao F, Zhang FL, Yuan L. et al. Prevalences of and risk factors for biliary stones and gallbladder polyps in a large Chinese population. HPB (Oxford). 2012 Jun;14(6):373-81.
4. Stokes CS, Krawczyk M, Lammert F. Gallstones: environment, lifestyle and genes. Dig Dis. 2011 Jul;29(2):191-201.
5. Davidović DB, Tomić DV, Jorg JB. Dietary habits as a risk factor of gallstone disease in Serbia. Acta Chir Iugosl. 2011 Jul;58(4):41-4.
6. Tannuri AC, Leal AJ, Velhote MC, Gonçaves ME, Tannuri U. Management of gallstone disease in children: a new protocol based on the experience of a single center. J Pediatr Surg. 2012 Nov;47(11):2033-8.
7. Stinton LM, Shaffer EA. Epidemiology of gallbladder disease: cholelithiasis and cancer. Gut Liver. 2012 Apr;6(2):172-87.
8. Banz V, Gsponer T, Candinas D, et al. Population-based analysis of 4113 patients with acute cholecystitis: defining the optimal time-point for laparoscopic cholecystectomy. Ann Surg. 2011 Dec;254(6):964-70.
9. Gu YC, He XD, Yu JC, et al. Metabolism-related risk factors of cholelithiasis among Beijing residents: a case-control study. Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao. 2012 Feb;34(1):38-40.
10. Kummerow KL, Shelton J, Phillips S, et al. Predicting complicated choledocholithiasis. J Surg Res. 2012 Sep;177(1):70-4.
11. Mehta S, Lopez ME, Chumpitazi BP, et al. Clinical characteristics and risk factors for symptomatic pediatric gallbladder disease. Pediatrics. 2012 Jan;129(1):e82-8.
12. Le MD, Henson D, Young H, et al. Is gallbladder cancer decreasing in view of increasing laparoscopic cholecystectomy? Ann Hepatol. 2011 Jul-Sep;10(3):306-14.
13. Wang F, Wang B, Qiao L. Association between obesity and gallbladder cancer. Front Biosci. 2012 Jun 1;17:2550-8.

## INFORMACION DE AUTOR:

Álvarez Chaves, Ricardo

email: [r\\_alvarez81@yahoo.com](mailto:r_alvarez81@yahoo.com).

Clínica de Coronado, Vásquez de Coronado, San José, Costa Rica.

