

Hallazgos ecográficos en colecistitis

Correlación anatomo-patológica

Gandini A., Iglesias L., Leone M., Puca S., Zubillaga J.
Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata.



Introducción

La patología biliar es la patología más frecuente del aparato digestivo y la colelitiasis una de las principales causas de dolor abdominal.

La ecografía es la primera herramienta en la valoración de la vesícula biliar y es un técnica rápida y repetible.

La gran mayoría de las vesículas sintomáticas se resuelven mediante cirugía y estudio anatómo-patológico.

Objetivos

Correlacionar las variables ecográficas de colecistitis y sus hallazgos anatómo-patológicos en pacientes colecistectomizados en el Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata, Argentina, desde 1º de enero del 2009 al 25 de Octubre del 2014.

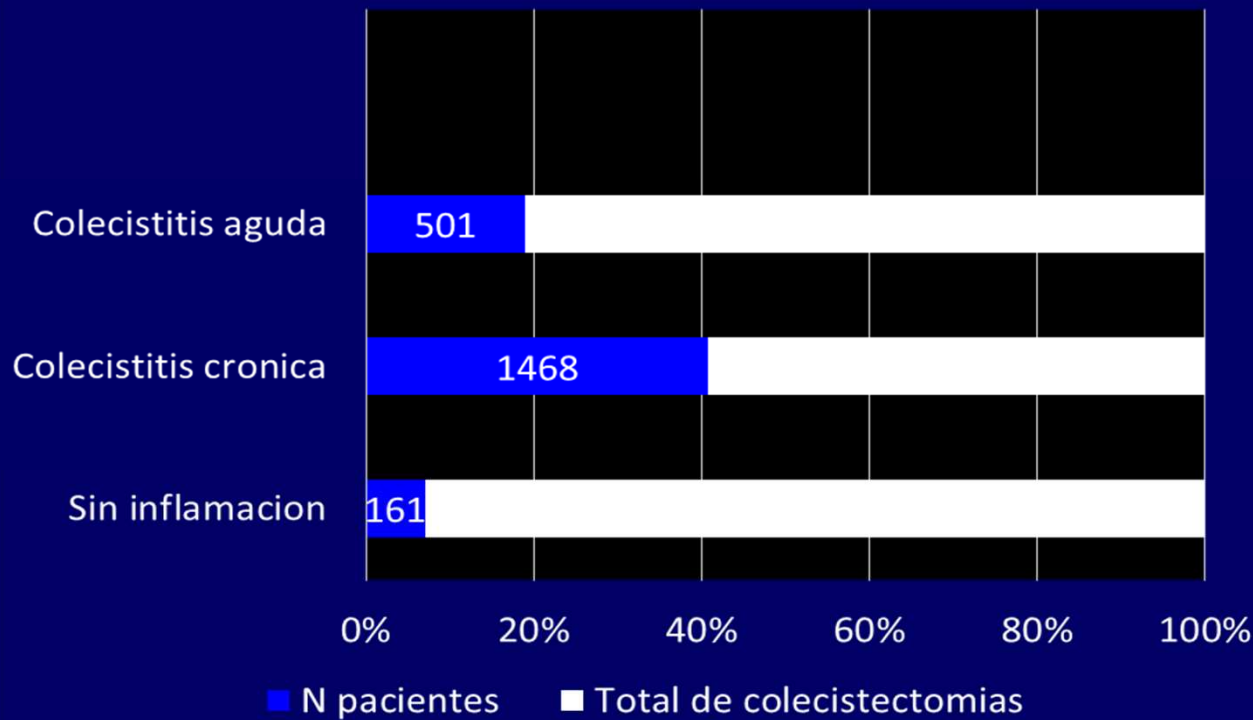
Desarrollo

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo evaluando 2130 historias clínicas de pacientes colecistectomizados, por vía laparoscópica.

Los pacientes fueron estudiados con ecografía abdominal antes de la cirugía y se evaluaron distintas variables ecográficas, anatomo-patológicas y datos de laboratorio.

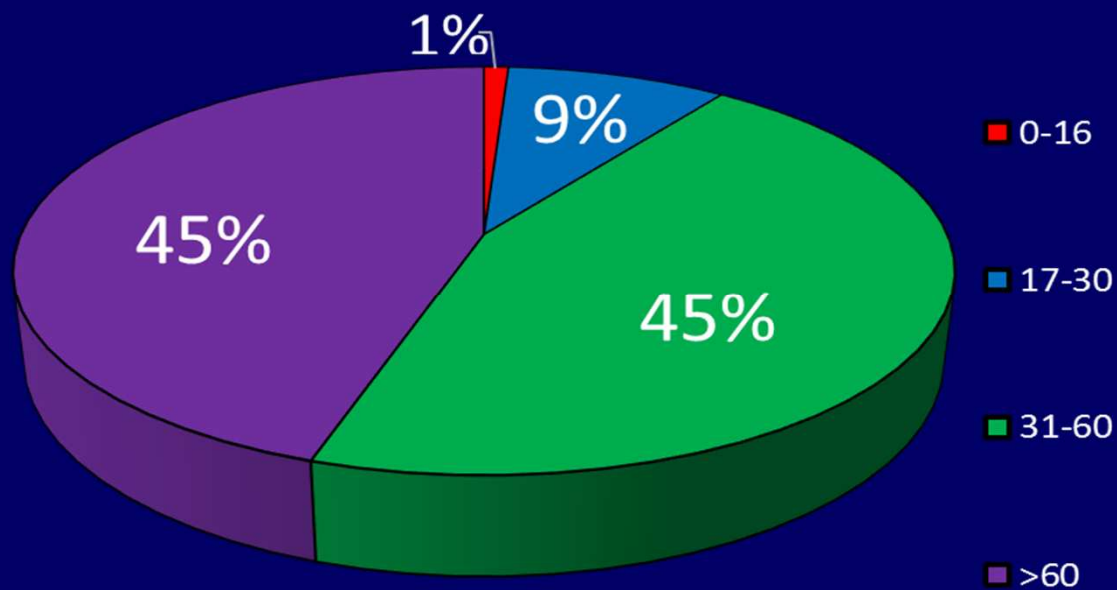
Todos los datos fueron ordenados y procesados en planilla Excel Office XP y analizados con programa Statsdirect.

Resultados anatomía patológica



Descriptive statistics		
Variables	GB CON COLECISTITIS	GB SIN COLECISTITIS
Valid data	1801	144
Sum	16202827	1126474
Mean	8996,57246	7822,736111
Variance	16521484,410441	6706191,188617
Variance coefficient	0,451801	0,331039
Upper 95% CL of mean	9184,421029	8249,311473
Lower 95% CL of mean	8808,72389	7396,16075
Geometric mean	8324,421524	7450,530825
Maximum	57440	18080
Upper quartile	10480	9014,5
Median	7960	7635
Lower quartile	6340	5960
Minimum	1370	4010
Range	56070	14070

De un total de 2130 pacientes, 1969 presentaron en la anatomía patológica colecistitis, mientras que 161 no la presentaron.



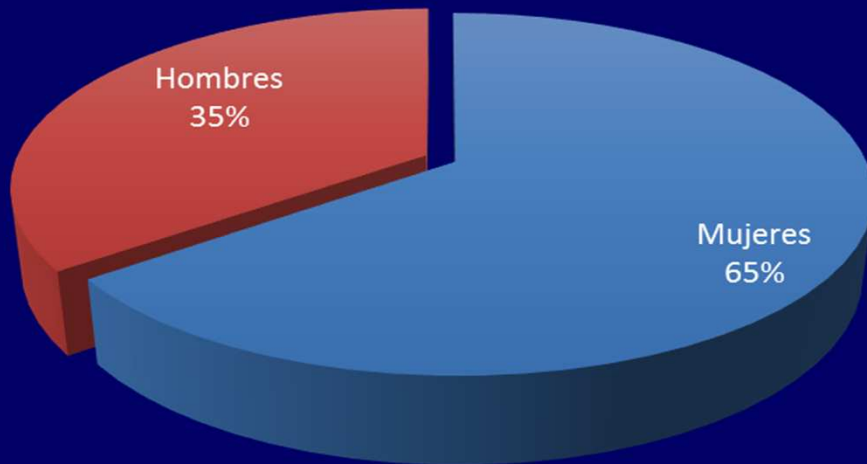
Descriptive statistics

Variables	EDAD
Valid data	2130
Sum	119122
Mean	55,925822
Variance	334,364622
Variance coefficient	0,326962
Upper 95% CL of mean	56,702811
Lower 95% CL of mean	55,148832
Geometric mean	52,333877
Maximum	112
Upper quartile	72
Median	57
Lower quartile	41
Minimum	4
Range	108

Edad

Observando los datos podemos decir que el grupo etario de mayor frecuencia es de 30 a 60 años (adultos) y de 60 en adelante (adultos mayores) con un porcentaje representativo del 45% para cada uno. Así mismo logramos determinar que la prevalencia de colecistitis en pacientes menores de 30 años fue más baja, siendo muy infrecuente esta en menores de 16 años.

Sexo

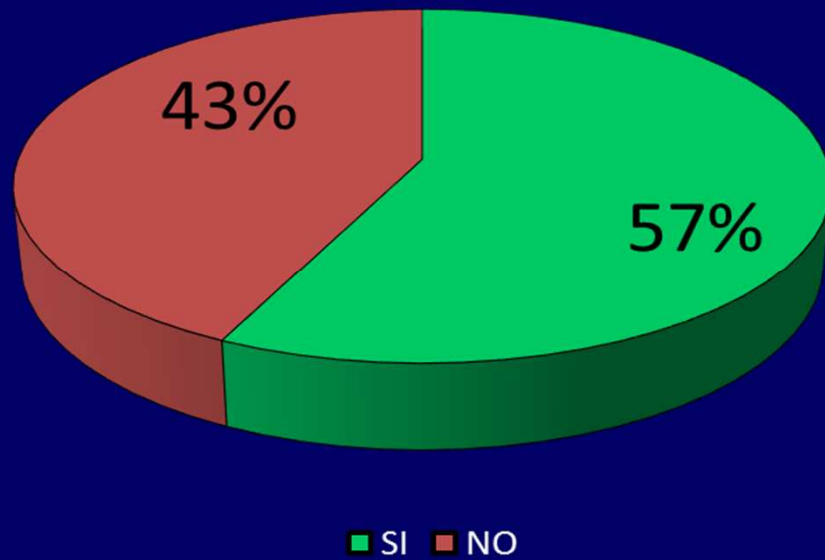


■ Mujeres ■ Hombres

	COLECISTISIS SI		COLECISTITIS NO		P
SEXO	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	
NUMERO DE CASOS	712	1257	38	123	0,0013
TOTAL	750	1350	750	1380	
PORCENTAJE	95%	91%	5%	8,90%	

Se ha observado que el 65 % de la muestra de pacientes con litiasis biliar son de sexo femenino siendo una causa importante para presentar esta patología es el incremento hormonal, mientras que el 35% es representado por el sexo masculino.

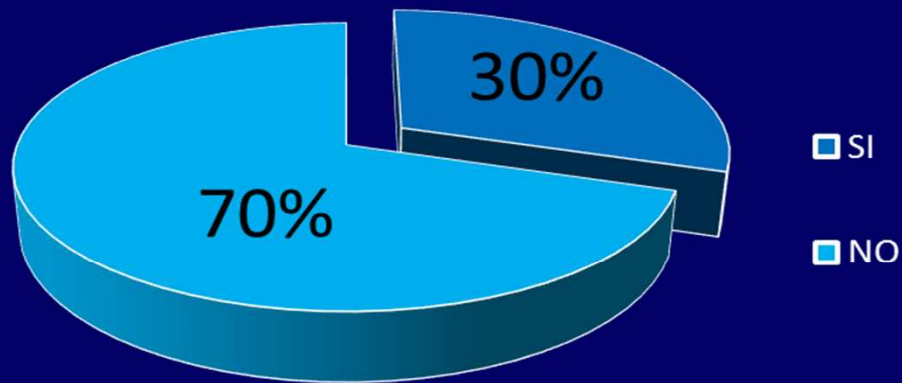
Engrosamiento mural



	COLECISTITIS SI	COLECISTITIS NO	p
CON ENGROSAMIENTO	517	18	0,0001
SIN ENGROSAMIENTO	1452	143	
ENGROSAMIENTO CON COLECISTITIS		26,20%	
ENGROSAMIENTO SIN COLECISTITIS		11,10%	

Engrosamiento mural tiene 2.36 veces más probabilidad (p: 0.0001).

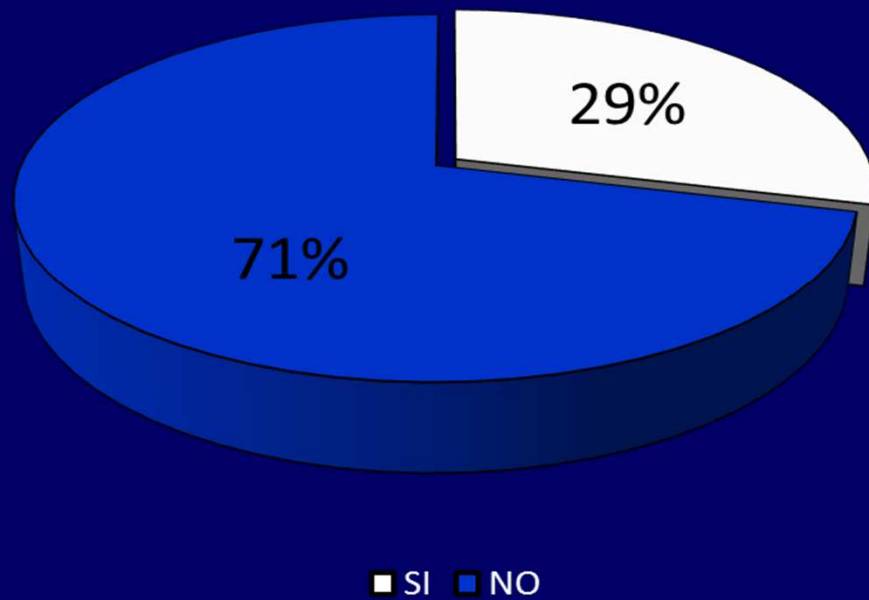
Edema subseroso



	COLECISTITIS SI	COLECISTITIS NO	P
CON EDEMA	228	10	0,037
SIN EDEMA	1741	151	
EDEMA CON COLECISTITIS		11,60%	
EDEMA SIN COLECISTITIS		6,20%	

Edema tiene 1.87 veces más probabilidad (p: 0.037).

Litiasis enclavada



	COLECISTITIS SI	COLECISTITIS NO	P
LITIASIS ENCLAVADA	244	6	0,001
NO LITIASIS ENCLAVADA	1725	155	
LITIASIS ENCLAVADA CON COLECISTITIS		12,00%	
LITIASIS ENCLAVADA SIN COLECISTITIS		3,70%	

Litiasis enclavada tiene 3.24 veces más probabilidad (p: 0.001).

	COLECISTITIS SI	COLECISTITIS NO	P
CON MICROLITIASIS	100	8	0,9
SIN MICROLITIASIS	1869	153	
MICROLITIASIS CON COLECISTITIS		5,00%	
MICROLITIASIS SIN COLECISTITIS		28,00%	

	COLECISTITIS SI	COLECISTITIS NO	P
LITIASIS UNICA	920	56	0,003
SIN LITIASIS UNICA	1049	105	
LITIASIS UNICA CON COLECISTITIS		46,00%	
LITIASIS UNICA SIN COLECISTITIS		34,00%	

Litiasis única tiene 1.35 veces más probabilidad (p: 0.03)

	COLECISTITIS SI	COLECISTITIS NO	P
LITIASIS MULTIPLE	840	88	0,0032
SIN LITIASIS MULTIPLE	1129	73	
LITIASIS MULTIPLE CON COLECISTITIS		42,00%	
LITIASIS MULTIPLE SIN COLECISTITIS		54,00%	

	COLECISTITIS SI	COLECISTITIS NO	P
BARRO BILIAR	334	20	0,13
SIN BARRO	1634	141	
BARRO BILIAR CON COLECISTITIS		16,00%	
BARRO BILIAR SIN COLECISTITIS		12,00%	

Análisis

De los pacientes estudiados con colecistitis, un 26,2% presentó engrosamiento mural, un 11.6% edema, un 12% litiasis enclavada, un 5% microlitiasis, un 46% litiasis única, un 42% litiasis múltiple y un 16% barro biliar.

De los pacientes sin colecistitis un 11.1% presentó engrosamiento, un 6.2% edema, un 3.7% litiasis enclavada, un 28% microlitiasis, un 34% litiasis única, un 54% litiasis múltiple, y un 12% barro biliar.

Conclusiones

Observamos que nuestros resultados apoyan los contenidos en la mayoría de la bibliografía revisada.

Apreciamos una discrepancia en las variables del sexo y la edad. La colecistitis en mayores de 60 años, igualaba al rango etario de 30 a 60 años, debido al alto promedio de edad de este hospital.

La presencia de litiasis enclavada fue la variable ecográfica más asociada a inflamación de la pared vesicular en la anatomía patológica, seguido de engrosamiento mural y edema subseroso.

Bibliografía

- Margarita Ramirez e Irma E. Eraña: Correlación sonográfica e histológica en la colecistitis y colecolitiasis; revista Avance 1999, pag 31.
- Correlacion ecográfica-laparoscopica en colecistitis crónicas y agudas drs. Italo Braghetto, Jaime Jans, Andrés Marambio, José Lasen, Rubén Miranda, Leonor Moyano, Attila Csendes, Andrés Rojas, Alvaro Sanhueza; Revista Scielo: v.63 n.2 Santiago abr. 2011
- Fernando A. Angarita, Sergio A. Acuña, Carolina Jiménez, Javier Garay, David Gómez, Luis Carlos Domínguez; Univ. Méd. Bogotá (Colombia), 51 (3): 301-319, julio-septiembre, 2010
- Concordancia entre laboratorios serológicos y ultrasonografía hepatobiliar como pruebas diagnósticas en coledocolitiasis: DR Natan Hormaza Arteaga; Hospital Universitario de la Samaritana; 2010
- Parámetros ecográficos específicos de la vesícula biliar en pacientes con colecistitis aguda; Mirelvis Musle Acosta, Carmen María Cisneros Domínguez, Solangel Bolaños Vaillant, Vivian Dosouto Infante, Yamilé Rosales Fargié, ARTICULO; 2011
- Enfermedad litiasica vesicular; M Tejedor Bravo y A. Albino Martinez; Rev: Medicine. 2012;11(8):481-8
- Hublitz UF: Kahn PC, y Sell Ca. Cholecystosonography: An approach to the non visualized gallbladder. Radiology. 1972; 103: 645
- Simeone JF y cols. Significance of nonshadowing local opacities at cholecystosonography. Radiology. 1980; 137: 181
- Raghavendka B. N. y cols. Acute cholecystitis: sonographic-pathologic analysis. AJR, 1981; 137:327
- Gurusamy KS, Samraj K. Colecistectomía versus no colecistectomía en pacientes con cálculos biliares asintomáticos. (Revisión Cochrane traducida). 2008;16; (3):CD006798.
- Valls Pérez DO, Parrilla Delgado ME. Atlas de ultrasonido diagnóstico. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1992:243-8
- Vergnaud JP, Lopera CA, Penagos S, Palacio D, Vásquez J. Metástasis en el puerto laparoscópico posterior a colecistectomía laparoscópica. Rev Colomb Cir 2000; 15(2):52-6.
- Poole GH, Yellapu S. Acute laparoscopic cholecystectomy. A controlled study. Surg Endosc 2000; 14(2):106-9.
- Vergnaud JP, Penagos S, Lopera C, Herrera A, Zerrate A, Vásquez J. Cirugía laparoscópica. Experiencia en hospital de segundo nivel. Rev Colomb Cir 2000; 15(1):8-13 2011.