



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

**PREVALENCIA DE COLECISTITIS CRÓNICA
LITIÁSICA Y FACTORES PREDISPONENTES
EN MUJERES DE 40 A 50 AÑOS DE EDAD**

**PREVALENCE OF CHRONIC LITHIASIC CHOLECYSTITIS
AND PREDISPOSING FACTORS IN WOMEN 40
TO 50 YEARS OF AGE**

María Eugenia Hernández Villagómez
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Luis Alberto Ramírez Carrillo
Universidad Autónoma de Yucatán, México

Teresa Alonso Reyes
Universidad de Guanajuato, México

Nancy Yajaira Guido Toledo
Universidad de Guanajuato, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9497

Prevalencia de Colecistitis Crónica Litiásica y Factores Predisponentes en Mujeres de 40 a 50 Años de Edad

María Eugenia Hernández Villagómez¹

eugenhdezv@yahoo.com.mx

<https://orcid.org/0000-0002-0956-2793>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Leon, Gto. México

Luis Alberto Ramírez Carrillo

radio_ramirez@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-5131-7644>

Universidad Autónoma de Yucatán
Leon, Gto. México

Teresa Alonso Reyes

teresin_88@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8062-2488>

Universidad de Guanajuato

Leon, Gto. México

Nancy Yajaira Guido Toledo

nancyygt@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4064-4375>

Universidad de Guanajuato

Leon, Gto. México

RESUMEN

La colecistitis crónica litiásica es un motivo frecuente de consulta en el primer nivel de atención médica, presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino debido a su relación con los estrógenos y en mayores de 40 años de edad, relacionándose con factores de riesgo como obesidad, hepatopatía, dislipidemia, sedentarismo, embarazo, uso de hormonas de reemplazo y anticonceptivos orales. El objetivo del estudio fue identificar la prevalencia y los factores predisponentes de colecistitis crónica litiásica en mujeres de 40 a 50 años, realizándose un estudio observacional, transversal, prospectivo y descriptivo con enfoque cuantitativo y diseño transversal, aplicándose una encuesta sobre factores de riesgo predisponentes y realizando ultrasonido de hígado y vías biliares, obteniéndose una prevalencia de litiasis vesicular de 79 pacientes, equivalentes al 31.6% y los factores de riesgo predisponentes que predominaron fueron el antecedente de embarazo (30.8%), horario inadecuado de alimentos (21.6%), sedentarismo (18.8%) y la obesidad (16.8%). Se determinó una prevalencia de colecistitis crónica litiásica mayor a la proporción esperada (20.4%), por lo tanto, es primordial hacer énfasis en el cambio del estilo de vida y actuar sobre los factores de riesgo modificables, mejorando el horario de los alimentos, evitar el sedentarismo y la obesidad, encaminado a la prevención como nuestro principal actuar.

Palabras clave: colecistitis cronica litiasica, prevalencia, factor de riesgo, prevencion

¹ Autor Principal

Correspondencia: eugenhdezv@yahoo.com.mx

Prevalence of Chronic Lithiasic Cholecystitis and Predisposing Factors in Women 40 To 50 Years of Age

ABSTRACT

Chronic lithiasis cholecystitis is a frequent reason for consultation at the first level of medical care, occurring more frequently in women due to its relationship with estrogens and in those over 40 years of age, relating to risk factors such as obesity, liver disease, dyslipidemia, sedentary lifestyle, pregnancy, use of replacement hormones and oral contraceptives. The objective of the study was to identify the prevalence and predisposing factors of chronic lithiasic cholecystitis in women aged 40 to 50 years, being realized a observational, cross-sectional, prospective, and descriptive study, with quantitative approach and cross-sectional design, applying a survey on predisposing risk factors and performing ultrasound of the liver and bile ducts, obtaining a prevalence of gallstones in 79 patients, equivalent to 31.6%, and the predisposing risk factors that predominated were a history of pregnancy (30.8%), inadequate eating schedule (21.6%), sedentary lifestyle (18.8%) and obesity (16.8%). A prevalence of chronic stone cholecystitis greater than the expected proportion (20.4%) was determined, therefore, it is essential to emphasize the change in lifestyle and act on modifiable risk factors, improving the meal schedule, avoiding a sedentary lifestyle and obesity, aimed at prevention as our main action.

Keywords: chronic stone cholecystitis, prevalence, risk factor, prevention

*Artículo recibido 20 diciembre 2023
Aceptado para publicación: 22 enero 2024*



INTRODUCCIÓN

La litiasis de la vía biliar es uno de los problemas de salud más importantes y antiguos que afecta al hombre; con serias implicaciones médicas, sociales y económicas, por su elevada frecuencia y complicaciones, es una enfermedad crónica que se encuentra entre las más frecuentes del aparato digestivo y su tratamiento conocido como colecistectomía uno de los actos quirúrgicos abdominales más habituales (Almora, Arteaga, Plaza, Prieto, Hernández, 2012), que de no ser tratada, la litiasis biliar puede generar complicaciones graves entre las cuales se encuentran patologías como la colangitis y la pancreatitis de origen biliar (Claros, Laguna, Ponce, Feraudi, 2007). La litiasis biliar se define como la presencia de material sólido, cálculo(s) o barro en el tracto biliar, alojados generalmente en la vesícula biliar y cuando hablamos de enfermedad vesicular nos referimos a cambios funcionales y/o morfológicos ya sea de inflamación o fibrosis en la vía biliar, secundarios al desarrollo de bilis con capacidad para formar cálculos (bilis litogénica) o asociados a la litiasis vesicular (Retamal, Damm, Sakamoto, Pose, Silva, 2014).

La prevalencia de litiasis vesicular varía significativamente de acuerdo a la región en donde la misma se estudie, los últimos reportes indican que la frecuencia es mayor en países occidentales y más baja en países orientales y en África, por lo tanto, podemos inferir que los estudios realizados en cada región son solo extrapolables a cada una de éstas. Está claramente documentado que ésta enfermedad afecta a millones de personas en todo el mundo, sobre todo, en sociedades occidentales, donde se diagnostica entre un 10 y 30% de sus habitantes y cada año hay un millón de casos nuevos (Reshetnyak, 2012). Esta patología se presenta en el 20% de las mujeres y en el 10% de los hombres a nivel global y causa una gran expectativa que durante los últimos años la incidencia de la enfermedad esté reportando variaciones debido a los grandes cambios en los hábitos dietéticos, los cambios en el estilo de vida asociados con el alto consumo de dieta chatarra y un mayor estilo de vida sedentario (Reshetnyak, 2012, Pimpale, Katakwar, Akhtar, 2019).

En América Latina se informa que entre el 5 y el 15% de los habitantes presentan litiasis vesicular, con mayor prevalencia en poblaciones y etnias como la caucásica, la hispana o los nativos americanos, siendo los países más afectados por esta enfermedad Chile con la prevalencia más alta de 44% en mujeres y 25% en hombres mayores de 20 años de edad, Bolivia con una prevalencia general de 15.7%

y Estados Unidos en donde se calcula que del 10 a 15% de la población adulta padece colelitiasis. En mujeres, el riesgo de litiasis vesicular aumenta un 3% por año de edad, se duplica en mujeres con hipercolesterolemia, se triplica en mujeres con antecedentes familiares de litiasis vesicular y es casi nueve veces mayor en aquellas que han padecido dolor cólico (Pimpale, Katakwar, Akhtar, 2019, Palermo M, Berkowski D, Gaynor F, Loviscek M, Verde J, Cardoso, 2011), por lo tanto el riesgo de cálculos biliares es mayor en mujeres que en hombres de cualquier edad, con una relación de 2:1. Se ha reportado que, en edades tempranas el riesgo es más alto, lo cual indica que los factores hormonales son los principales responsables de esta asociación, respecto a la situación hormonal en las mujeres jóvenes, el principal factor es la relación con el embarazo y la maternidad pues la prevalencia de litiasis biliar se incrementa cuando el número de partos es mayor (Gaitán, Martínez, 2014), y esto sucede debido a que durante el embarazo se incrementan los niveles de estrógenos y se secreta bilis sobresaturada con colesterol; además, las altas concentraciones de progesterona producen estasis en la vesícula biliar, lo cual es un factor adicional para la litiasis (Pak, Lindseth, 2016).

En nuestro país, se determinó la prevalencia por el Hospital General de la Ciudad de México, mediante un estudio de necropsias en sujetos de 22 a 80 años de edad, se encontró una prevalencia general de litiasis biliar de 14.3% (8.5% en hombres y 20.4% en mujeres), a su vez, también se encuentra evidencia al respecto en otro estudio realizado por ultrasonografía en el mismo hospital en sujetos México-americanos, donde se encontró una prevalencia similar de 7.2% en hombres y 23.2% en mujeres (Méndez, Jessurun, Ponciano, G. *et al*, 1993).

Es importante puntualizar que la litiasis biliar es una patología multifactorial determinada por la compleja interacción de genes y el medio ambiente y se caracteriza por alteraciones en la homeostasis del colesterol y en el metabolismo de las sales biliares, lo que origina disminución de la solubilidad del colesterol y su precipitación en la bilis; y es por ello que, como se mencionó anteriormente es una enfermedad común en las sociedades occidentales, en donde el estilo de vida moderno se caracteriza por una dieta con abundantes alimentos refinados y un bajo nivel de actividad física; estos factores ambientales favorecen la ganancia de peso y el desarrollo de diversas patologías relacionadas con la obesidad (González, Bastidas, Panduro, 2005).

Un factor de riesgo bastante conocido es la presencia de obesidad, debido a que los reportes indican que

la prevalencia de litiasis biliar aumenta con índices de masa corporal altos y que se puede presentar hasta en 35 % de las mujeres con un índice de masa corporal mayor de 32 kg/m², esto es debido a que, en situaciones de obesidad, el exceso de colesterol secretado por la bilis altera su capacidad de transporte (Arellano, Perea, De La Garza, 2012). Paradójicamente, la pérdida rápida de peso también es un fuerte factor de riesgo para la formación de cálculos biliares debido a que en estudios representativos se ha encontrado que un 25 % de los pacientes que bajan de peso de manera rápida forman cálculos biliares sintomáticos y llegan a requerir incluso de intervenciones como lo es la colecistectomía, por lo que se ha concluido que el riesgo de litiasis biliar es alto, independientemente del método para perder peso. Todo lo anterior apoyado en las observaciones donde la formación de cálculos es común con procedimientos como la derivación gástrica o la restricción calórica, siendo entonces la fluctuación en el peso un factor adicional (González, Bastidas, Panduro, 2005, Pak, Lindseth, 2016, Arellano, Perea, De La Garza, 2012). Los tratamientos con fibratos, tiazidas, ceftriaxona, terapia hormonal sustitutiva con estrógenos y anticonceptivos orales también están relacionados con un mayor riesgo, aunque los anticonceptivos con dosis bajas de estrógenos no parecen aumentarlo (Novacek, 2006).

En los últimos años se han identificado factores protectores para evitar la litiasis vesicular, como lo son las grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas que pueden actuar como inhibidores de la colelitiasis. El aceite de oliva (ácido oleico) tiene efecto colerético y colagogo y los ácidos grasos poliinsaturados omega 3, disminuyen la saturación biliar de colesterol un 25%, aumentan los niveles de fosfolípidos biliares y suprimen la formación de mucina biliar (Jiménez, Encinas, 2015). Existe el registro que los frutos secos son también protectores, en un estudio de seguimiento realizado en el año 2000, se observó que las mujeres que consumieron ≥ 5 unidades de nueces/semana (1 unidad = 28,6 g/semana) tuvieron un riesgo significativamente menor de colecistectomía frente a las que nunca comieron nueces o comieron menos de 1 unidad/mes (Tsai, Leitzmann, Hu, 2004). El consumo regular de la vitamina C muestra también un efecto protector, ya que es necesaria en la conversión del colesterol en ácidos biliares. En pacientes con litiasis biliar, los suplementos de vitamina C (500 mg \times 4 veces/día) modifican la composición de los ácidos biliares, con lo que se prolonga el tiempo de cristalización del colesterol biliar (Simon, Grady, Snabes, 1998).

También podemos catalogar como factores protectores al consumo regular de alimentos ricos en hierro,



calcio y magnesio; se ha visto recientemente que estados deficitarios de hierro se relacionan con mayor saturación del colesterol en la vesícula biliar, los alimentos ricos en calcio tienen efecto protector al formar sales con ácidos biliares, lo que disminuye su saturación, y la deficiencia de magnesio puede causar dislipidemia e hiperinsulinemia, con lo que aumenta la captación del colesterol y se favorece la producción de bilis litogénica (Tsai, Leitzmann , Willett, 2008).

Por último, una alimentación regular ha resultado benéfica en los pacientes con tendencia a la formación de litos, por lo tanto, menor número de comidas diarias y los extensos periodos de ayuno están relacionados con retención de ácidos biliares, lo que disminuye la contracción vesicular y aumenta el riesgo de colelitiasis, en cambio la alimentación regular (4-5 comidas/día) reduce la estasis vesicular al aumentar su vaciado regular (Banim, Luben, Wareham, 2010). En relación al uso protector del café, se encuentra en controversia debido a que su consumo parece tener efecto antilitogénico, al estimular la contracción vesicular y disminuir la cristalización de colesterol en la bilis (Cha, Jang, Lee, 2019, Leitzmann, Stampfer, Willett, 2002)

El primer nivel de atención médica es el principal lugar donde llegan los pacientes con datos de agudización, acudiendo a los servicios de urgencias por el dolor característico que les causa, conocido como “cólico biliar” y cuyo manejo debe ser prioritario e inmediato, sin embargo, es mayor el número de pacientes con colecistitis crónica que acuden a su control mensual para recibir terapia farmacológica, analgésicos o continuar y/o iniciar con el protocolo de programación quirúrgica para aliviar su patología. Este estudio proporcionará estadística más exacta de la prevalencia de colecistitis crónica litiásica así como se identificaran los principales factores de riesgo que presentan los pacientes en estudio, y de esta manera, contextualizar la situación actual para poder implementar estrategias de promoción de la salud en el primer nivel de atención fomentando estilos de vida saludables.

Al tratarse de un estudio descriptivo, donde no se pretende realizar predicciones, no es necesario hacer explícita el planteamiento de la hipótesis.

Finalmente, el objetivo general del estudio es identificar la prevalencia y los factores predisponentes de colecistitis crónica litiásica en mujeres de 40 a 50 años de edad, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato en el periodo enero a junio del año 2022.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo y descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño transversal.

El universo de mujeres objeto de estudio de esta investigación que se encuentran en un rango de edad de 40 a 50 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 53 es de 16,761 mujeres derechohabientes. Se realizó un cálculo para población infinita utilizando la herramienta para cálculo de proporciones de López-Calvillo y Cols. Del complejo Universitario de la Coruña, con un nivel de confianza de 95%, precisión de 5% y proporción de respuesta esperada de 20.4 % (Cifra documentada por estudios estadísticos realizados por el Hospital General de México) resultando una muestra total de 250 pacientes y se tomó una muestra no probabilística por conveniencia y análisis estadístico descriptivo.

El método de recolección de datos se realizó a travez de una encuesta estructurada y realización de ultrasonido de hígado y vias biliares. Para la encuesta se construyó una guía de observación de acuerdo a los criterios señalados en la Guía de Práctica Clínica diagnóstico y tratamiento de colecistitis y coledocistitis (2009), donde se mencionan como factores de riesgo las siguientes situaciones: edad, obesidad, pérdida rápida de peso, uso de anticonceptivos orales, antecedente familiar de colecistitis crónica litiasica, antecedentes de embarazos previos, diabetes mellitus, cirrosis hepatica, sedentarismo y uso de farmacos de tipo estatinas, además se incluyó el horario inadecuado de los alimentos, sugerido por el codirector radiólogo basado en su experiencia; se adaptaron a manera de preguntas con respuesta afirmativa y negativa, orientando la existencia del factor en la paciente y se aplicó a las mujeres que esperaban consulta externa en la sala de espera o acudian como acompañantes, previo consentimiento informado y participacion voluntaria, informadose de los beneficios del estudio. Posteriormente se realizó ultrasonido de hígado y vías biliares a todas las pacientes y se documentaron los resultados ecograficos, canalizando de manera oportuna con el Medico Familiar en caso de presentar algun hallazgo para su abordaje terapéutico y seguimiento.

Los criterios de inclusion fueron el sexo femenino, la edad de 40 a 50 años y que fueran adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.53 de Leon, Gto. Los criterios de exclusion fueron mujeres en periodo de gestacion y el antecedente de colecistectomia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La prevalencia de litiasis vesicular en la población de estudio de 250 mujeres de 40 a 50 años de edad fue de 79 pacientes, equivalentes al 31.6 % y 171 mujeres no presentaron litos vesiculares, correspondiente al 68.4 % del total de la muestra. Esto nos demuestra que la prevalencia de colecistitis crónica litiásica fue mayor a la proporción esperada de 20.4%, lo que nos indica que debemos reforzar el interrogatorio y examen físico, así como solicitar estudio de imagen a las pacientes con sospecha y tener un diagnóstico oportuno y derivación especializada para inicio de protocolo quirúrgico y tratamiento. (Gráfico No. 1)

Continuando con los hallazgos ultrasonográficos, de las 79 pacientes con litiasis vesicular, 50 presentaron menos de 7 litos (20.0%) y 29 pacientes presentaron más de 7 litos (11.6%), 25 pacientes tenían la pared vesicular engrosada (10.0%), 7 pacientes con el tamaño vesicular aumentado (2.8%), 2 pacientes con el colédoco dilatado (0.8%); todos estos datos nos orientan sobre las condiciones en las que se encuentra nuestra población de estudio y el riesgo de complicaciones. En relación al hígado, 65 pacientes presentaron esteatosis hepática grado 1 (26.0%), 78 pacientes esteatosis hepática grado 2 (31.2%), 10 pacientes con esteatosis hepática grado 3 (4.0%) y 31 pacientes con hepatomegalia (12.4%), con lo cual nos damos cuenta del gran problema que tenemos en nuestra población en cuanto a los hábitos alimenticios y el sedentarismo, que actualmente con el avance de la tecnología y las largas horas laborables, se tiende a comer alimentos procesados o con alto contenido calórico y es una lucha constante para fomentar la promoción y prevención a la salud que debemos continuar. (Tabla No.1)

En otros hallazgos ultrasonográficos, se tuvo el Síndrome de Intestino Irritable en 35 pacientes (14%), nefrolitiasis en 12 pacientes (4.8%), miomatosis uterina en 8 pacientes (3.2%), pólipo vesicular en 7 pacientes (2.8%), quiste renal en 6 mujeres (2.4%), quiste simple de ovario en 4 pacientes (1.6%), cistocele en 3 mujeres (1.2%), esplenomegalia en 2 mujeres (0.8%), 1 paciente con hernia inguinal (0.4%), 1 paciente con quiste simple de hígado (0.4%), 1 paciente con quiste mesentérico (0.4%), 1 paciente con lesión nodular pancreática (0.4%), 1 paciente con hemangioma capilar esplénico (0.4%) y 1 paciente con situs inversus totalis (0.4%), los cuales se derivaron con su médico familiar correspondiente para seguimiento. (Tabla No. 2)

En relación con los factores de riesgo predisponentes para la aparición de colecistitis crónica litiásica,

que resultaron confirmatorios de litiasis vesicular, encontramos el antecedente de embarazo con mayor prevalencia con 77 mujeres correspondientes con el 30.8 %, un horario inadecuado de alimentos se presentó en 54 pacientes (21.6%), 47 pacientes con sedentarismo (18.8%), 42 pacientes con obesidad (16.8%), el uso de estatinas en los últimos 6 meses en 19 pacientes (7.6%), 15 mujeres con diabetes mellitus (6.0%), 12 pacientes con antecedente familiar de litiasis vesicular (4.8%), 7 pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular (2.8%), 4 pacientes con pérdida rápida de peso en los últimos 6 meses (1.6%), 1 paciente con cirrosis hepática (0.4%) y ningún paciente con antecedente de uso de anticonceptivos orales en los últimos 6 meses así como uso de terapia hormonal de reemplazo en los últimos 6 meses. (Tabla No.3). Observamos que entre los factores predisponentes que prevalecen, se encuentra el embarazo, que como se ha visto en distintos estudios es un factor predisponente prevaleciente, no modificable pero si podemos prevenir complicaciones con la atención continua; siguiendo con esta prevalencia, tenemos al horario inadecuado de los alimentos, el sedentarismo y la obesidad, estos últimos con una alta relación, donde el punto inicial es una inadecuada alimentación basada en alimentos con alto contenido calórico, consecuente de consumir 1 o 2 alimentos al día debido a los horarios laborales en la actualidad y con poca disposición para la actividad física o ejercicio.

Analizando, la prevalencia de colecistitis crónica litiásica en mujeres de 40 a 50 años de edad fué de 31.6% del total de la muestra de estudio, a diferencia de la prevalencia documentada en el Hospital General de la ciudad de México de 20.4% (Méndez S. N. y Cols, 1993), sin embargo la población y muestra de estudio no fueron iguales, ya que en dicho estudio se realizaron necropsias y abarcó una población con mayor rango de edad (22-80 años) y de ambos sexos, por lo que no se puede hacer una comparación mas detallada ya que en México se cuenta con muy pocas revisiones y estudios sobre la prevalencia de litiasis vesicular.

Comparando nuestros resultados con otros estudios similares, tenemos el estudio realizado en Montevideo, Uruguay (Andrés S. y Cols, 2022), en donde se revisaron 234 historias clínicas de pacientes internados en una Institución de asistencia médica privada, se encontró 109 pacientes (46.6%) con litiasis vesicular, de los cuales previamente estaban asintomáticos, 125 (53.4%) presentaron complicaciones vesiculares pero ya presentaban síntomas previos. En esta revisión, la prevalencia de litiasis vesicular fue mayor (46.6%) que en nuestro estudio, sin embargo, la muestra que utilizaron fue

a nivel hospitalario, en donde los pacientes acuden con mayor sintomatología; en cuanto al sexo, 52 (48%) eran mujeres y 57 (52%) hombres (23), lo cual llama la atención ya que en diferentes revisiones de diversos países se menciona a las mujeres como el sexo predominante para esta patología.

En relación a los factores de riesgo predisponentes de colecistitis crónica litiásica que prevalecieron en nuestro estudio tenemos el antecedente de embarazo (30.8%), horario inadecuado de alimentos (21.6%), sedentarismo (18.8%) y obesidad (16.8%), que coinciden parcialmente con un estudio de casos y controles realizado en Colombia (Luis Ruíz y Cols, 2022), en donde la muestra fue de 56 pacientes con litiasis vesicular confirmados con estudio de imagen y se analizaron los factores de riesgo que padecían dichos pacientes para el desarrollo de litiasis vesicular, obteniéndose factores predisponentes como el sexo femenino 35 (62.5%), residencia urbana 33 (58.93), hipertrigliceridemia 16 (28.57%), obesidad 14 (25%) y Anticonceptivos orales 12 (21.43%) como los predominantes. En relación al sexo, ya se había mencionado que es mayor el riesgo en las mujeres, lo cual coincide con este estudio, la residencia urbana coincide con nuestro estudio ya que se llevó a cabo en la ciudad de León, Gto. siendo una zona urbana; la prevalencia de la obesidad fue mayor en este estudio, sin embargo, la muestra fue menor y nosotros solo tomamos en cuenta el sexo femenino; hablando de la hipertrigliceridemia, en nuestro estudio no se realizaron estudios de laboratorios por lo que no es posible realizar una comparación, además, ninguno de nuestros pacientes con litiasis presentó como antecedente el uso de anticonceptivos orales, a diferencia del estudio comparativo que si predominó. Sería interesante determinar qué tipo de anticonceptivo se utilizó, ya que otros estudios indican que los anticonceptivos con dosis bajas de estrógenos no parecen aumentar el riesgo de litiasis vesicular.

En otro estudio realizado en un Hospital de Venezuela (González R. y Cols, 2022), se analizaron los factores predisponentes para litiasis vesicular de 151 pacientes menores de 40 años y se obtuvieron resultados como el sexo femenino (70%), sobrepeso (40%), obesidad (14%), antecedente familiar de litiasis vesicular (42%), tabaquismo (21%), no se detectaron casos de diabetes mellitus ni de cirrosis hepática, anticonceptivos orales (40%), consumo de grasas saturadas cinco o más veces por semana (67%), nuligestas (19%), una gesta (22%), dos gestas (26%), tres gestas (23%), cuatro o más gestas (10%) (25). Como observamos, a diferencia de nuestro estudio, éste se realizó en menores de 40 años y de ambos sexos, además de que analizaron el número de gestas de las embarazadas lo cual fue un

criterio de exclusión en nuestro caso, el sobrepeso prevaleció a diferencia de la obesidad en nuestro caso, presentaron mayor porcentaje de antecedente familiar de litiasis y a diferencia de ellos, nosotros no obtuvimos ningún paciente con litiasis vesicular con el antecedente de consumo de anticonceptivos orales, así mismo no consideramos el tabaquismo como factor de riesgo, y al contrario de su estudio, nosotros si presentamos casos de diabetes mellitus (19%) y cirrosis hepática (1.3%).

Otro estudio realizado en España (Ainhoa A. y Cols, 2021) se analizó la pérdida rápida de peso como factores de riesgo para la formación de litiasis vesicular en 280 pacientes post cirugía bariátrica, el tiempo de seguimiento medio fue de 77.6 meses, donde 29 pacientes desarrollaron litiasis vesicular (10.35%) y la mayoría fue en los primeros 24 meses postoperatorios, teniendo una correlación estadísticamente significativa con un mayor riesgo de litiasis biliar, por otro lado, en nuestro estudio la pérdida rápida de peso se presentó solo en 4 pacientes (1.6%) con litiasis vesicular, sin embargo no se cuestionó la relación a esta pérdida de peso, siendo circunstancias diferentes.

Ilustraciones, Tablas, Figuras

Gráfico No. 1. Prevalencia de litiasis vesicular

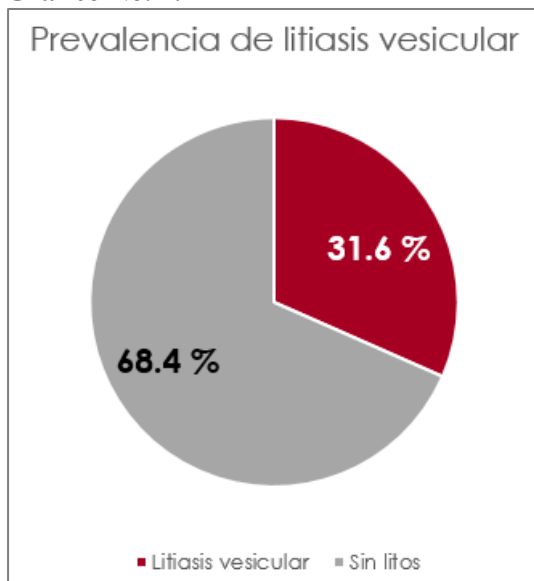


Tabla No. 1. Hallazgos de ultrasonido de hígado y vías biliares

Hallazgos ultrasonográficos	Frecuencia	Porcentaje
< 7 litos	50	20.0
≥ 7 litos	29	11.6
Pared vesicular engrosada	25	10.0
Tamaño vesicular aumentado	7	2.8

Colédoco dilatado	2	0.8
Esteatosis hepática grado 1	65	26.0
Esteatosis hepática grado 2	78	31.2
Esteatosis hepática grado 3	10	4.0
Hepatomegalia	31	12.4

Tabla No. 2. Otros hallazgos ultrasonográficos

Otros hallazgos ultrasonográficos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	167	66.8
Síndrome de intestino irritable	35	14.0
Nefrolitiasis	12	4.8
Miomatosis uterina	8	3.2
Pólipo vesicular	7	2.8
Quiste renal	6	2.4
Quiste simple de ovario	4	1.6
Cistocele	3	1.2
Esplenomegalia	2	0.8
Hernia inguinal	1	0.4
Quiste simple de hígado	1	0.4
Quiste mesentérico	1	0.4
Lesión nodular pancreática	1	0.4
Hemangioma capilar esplénico	1	0.4
Situs inversus totalis	1	0.4
Total	250	100.0

Tabla No. 3. Factores de riesgo predisponentes para colecistitis crónica litiásica

Factor de riesgo	Frecuencia	Porcentaje	Con litos	Porcentaje
Antecedente de embarazo	242	96.8	77	30.8
Horario inadecuado de alimentos	170	68.0	54	21.6
Sedentarismo	147	58.8	47	18.8
Obesidad	116	46.4	42	16.8
Uso de estatinas*	52	20.8	19	7.6
Diabetes Mellitus	50	20.0	15	6.0
Antecedente familiar de litiasis	51	20.4	12	4.8
Diagnóstico de litiasis vesicular	7	2.8	7	2.8

Pérdida rápida de peso*	25	10.0	4	1.6
Cirrosis hepática	3	1.2	1	0.4
Anticonceptivos orales*	3	1.2	0	0
Terapia hormonal de reemplazo*	1	0.4	0	0

* En los últimos 6 meses

CONCLUSIONES

La presencia de litiasis vesicular en un problema de salud que se ve muy frecuente en estos tiempos tanto en consulta externa como en el área de urgencias, ya que el estilo de vida y la alimentación ha cambiado bastante por los avances en la industria y tecnología que hacen que las personas se adapten a lo disponible y al alcance, con una manera de vivir más rápida, en donde es difícil consumir alimentos elaborados en el hogar y por lo tanto se consume la mayoría de las veces gran cantidad de grasa y azúcares en lugares públicos, además de tener ayunos prolongados. A consecuencia de ello, tenemos pacientes con obesidad, sin actividad física, y en especial en nuestra población de estudio, es una ciudad donde existen múltiples empresas y muchas veces los horarios para los alimentos están limitados, lo que lleva a prevalecer el estilo de vida sedentario. Este estudio permite proporcionarnos que tan frecuente es la aparición de colecistitis en nuestra población y de esa manera poder identificar los factores que mayormente prevalecen y así actuar de manera oportuna para evitar la aparición de complicaciones, así como reforzar más las medidas higiénicas- dietéticas en nuestros pacientes y poder realizar prevención en toda la población y en especial en los familiares de los pacientes afectados por el riesgo ya mencionado. Sería interesante ampliar este estudio en poblaciones mayores, en varios estados de México y de esa manera poder comparar estudios de prevalencia y casos y controles para observar que factores son los predisponentes y poder optar medidas que engloben mayor cobertura para su prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ainhoa A, Martí L, Eizaguirre E, Asensio J, Enríquez J. (2021). Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de colelitiasis tras cirugía bariátrica. Elsevier, Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario Donostia, Donostia, Gipuzkoa, España. 99(9): pp.

648-654. DOI: [10.1016/j.ciresp.2020.10.021](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.10.021). <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-incidencia-factores-riesgo-el-desarrollo-S0009739X20303523>

Almora C, Arteaga Y, Plaza T, Prieto Y, Hernández Z. (2012). Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(1), 200-214.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100021&lng=es&tlng=es.

Arellano PC, Perea CR, De La Garza HC, et al. (2012). Prevalencia y factores de riesgo de colelitiasis en pacientes menores de 18 años en un hospital de segundo nivel. *Cirujano general*, 34(4), 267-270.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992012000400008&lng=es&tlng=

Banim, P. J., Luben, R. N., Wareham, N. J., Sharp, S. J., Khaw, K. T., & Hart, A. R. (2010). Physical activity reduces the risk of symptomatic gallstones: a prospective cohort study. *European journal of gastroenterology & hepatology*, 22(8), 983–988.

<https://doi.org/10.1097/MEG.0b013e32833732c3>

Cha, B. H., Jang, M. J., & Lee, S. H. (2019). Alcohol Consumption Can Reduce the Risk of Gallstone Disease: A Systematic Review with a Dose-Response Meta-Analysis of Case-Control and Cohort Studies. *Gut and liver*, 13(1), 114–131.

<https://doi.org/10.5009/gnl18278>

Chen, Y., Kong, J., & Wu, S. (2015). Cholesterol gallstone disease: focusing on the role of gallbladder. *Laboratory investigation; a journal of technical methods and pathology*, 95(2), 124–131. <https://doi.org/10.1038/labinvest.2014.140>

Claros N, Laguna R, Ponce R, Feraudi I. (2007). ¿Cuál es la prevalencia de litiasis de la vía biliar principal en pacientes con colecistolitiasis asintomática? *Revista Chilena de Cirugía*. Vol. 59 (2), 127-131. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262007000200008>



- Gaitán JA, Martínez VM. (2014). Enfermedad litíásica biliar, experiencia en una clínica de cuarto nivel, 2005-2011. *Rev Colombiana*, Vol. 29 (3), 188-96.
<https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/397>
- González HM, Bastidas RBE, Panduro CA. (2005). Factores de riesgo en la génesis de la Litiasis Vesicular. *Inv Salud*, 7 (1), 71-78. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=7961>
- González R, González R, Homsí S. (2022). Incidencia de factores de riesgo para el desarrollo de litiasis vesicular en pacientes menores de 40 años colecistectomizados en el Hospital Dr. Ricardo Baquero González. Periodo enero 2019-diciembre 2021. Estudio retrospectivo. *Revista Venezolana de Cirugía*.
<https://revistavenezolanadecirugia.com/index.php/revista/article/view/444/614>
- Instituto mexicano del seguro social. (2010). Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de colecistitis y colelitiasis, México.
<http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>
- Jiménez AI, Encinas A. (2015). Colelitiasis. *Nutriguía*. Manual de Nutrición. Madrid: Editorial Panamericana; pp. 236- 44.
<https://www.nutricionhospitalaria.org/files/2978/CO-WM-02813-01.pdf>
- Leitzmann, M. F., Stampfer, M. J., Willett, W. C., Spiegelman, D., Colditz, G. A., & Giovannucci, E. L. (2002). Coffee intake is associated with lower risk of symptomatic gallstone disease in women. *Gastroenterology*, 123(6), 1823–1830.
<https://doi.org/10.1053/gast.2002.37054>
- Méndez S. N, Jessurun J, Ponciano R. G, Alonso de R. P, Uribe M. H. Avila M. (1993). Prevalencia de la enfermedad de cálculos biliares en México. Un estudio de necropsia. *Dig Dis Sci*. 1993 Abril; 38(4):680-683. DOI: 10.1007/BF01316800. PMID: 8462367.
<https://doi.org/10.1007/BF01316800>

- Novacek G. (2006). Gender and Gallstone Disease. *Wien Med Wochenschr*, 156 (19-20): 527-533. <https://doi.org/10.1007/s10354-006-0346-x>
- Onal, E. D., Berker, D., & Guler, S. (2015). Vitamin D Deficiency and Gallbladder Stasis. *Digestive diseases and sciences*, 60(12), 3823–3824. <https://doi.org/10.1007/s10620-015-3901-8>
- Pak M, Lindseth G. (2016). Risk Factors for Cholelithiasis. *Gastroenterol Nurs*, Vol. 39(4):297-309. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27467059>.
- Palermo, M., Berkowski, D., Gaynor, F., Loviscek, M., Verde, J. M., Cardoso Cúneo, J., Herrera, S., De la Vega, S., Ferreres, A., Córdoba, P., & Giménez, M. (2022). PREVALENCIA DE LITIASIS VESICULAR. ANALISIS PRELIMINAR. EN VIVO. *Revista Argentina De Cirugía*, 100(3-4), 85o99. Consultado en <https://revista.aac.org.ar/index.php/RevArgentCirug/article/view/516>
- Pimpale R, Katakwar P, Akhtar M. (2019). Cholelithiasis: causative factors, clinical manifestations and management. *Int Surg J*, 6 (6), 2133-8. DOI: <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20192380>, <https://www.ijurgery.com/index.php/isj/article/view/4202>
- Reshetnyak V. (2012). Concept of the pathogenesis and treatment of cholelithiasis. *World J Hepatol*, 4(2), 18-34. URL: <http://www.wjgnet.com/1948-5182/full/v4/i2/18.htm>. DOI: <http://dx.doi.org/10.4254/wjh.v4.i2.18>
- Retamal A, Damm C, Sakamoto C, Pose G, Silva C. (2014). Características de Pacientes con colelitiasis en la edad pediátrica: hallazgos ecográficos, experiencia de diez años. *Revista colombiana de Radiología*, 25(3): 4002-5. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995826>
- Ruiz L, Muñoz J, Quemba L, Parada L, Vargas L. (2022). Factores asociados con colelitiasis en un Hospital de Boyacá. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, FUCS. [Internet].

[Citado 2024 Ene 16]; 31(3): pp. 251-255. DOI: 10.31260/RepertMedCir.01217372.1186. Disponible en:

<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/download/1186/2214/6258>

Salom A, Miranda A, Pais C, Murias F, Giliberti B, Abiuso L. et al. (2022). Incidencia de litiasis vesicular asintomática en pacientes con complicaciones biliares. *Cir. Urug.* [Internet]. [citado 2024 Ene 16]; 6(1): e202. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168812812022000101202&lng=es. Epub 01-Jul-2022. <https://doi.org/10.31837/cir.urug.6.1.12>.

Simon, J. A., Grady, D., Snabes, M. C., Fong, J., & Hunninghake, D. B. (1998). Ascorbic acid supplement use and the prevalence of gallbladder disease. Heart & Estrogen-Progestin Replacement Study (HERS) Research Group. *Journal of clinical epidemiology*, 51(3), 257–265. [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(97\)80280-6](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(97)80280-6)

Tsai, C. J., Leitzmann, M. F., Hu, F. B., Willett, W. C., & Giovannucci, E. L. (2004). Consumo frecuente de nueces y disminución del riesgo de colecistectomía en mujeres. *La revista estadounidense de nutrición clínica*, 80(1), 76-81.

<https://academic.oup.com/ajcn/article-abstract/80/1/76/4690298>

Tsai, C. J., Leitzmann, M. F., Willett, W. C., & Giovannucci, E. L. (2008). Long-term effect of magnesium consumption on the risk of symptomatic gallstone disease among men. *The American journal of gastroenterology*, 103(2), 375–382.

<https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2007.01696.x>

