



# **“FRECUENCIA DE LA PATOLOGIA LITIASICA BILIAR EN CHILE”**

**AUTORES: INTERNA. JAVIERA GUERRA DEFEU**

**PROF.DR. HUMBERTO FLISFISCH FERNANDEZ**

**DEPARTAMENTO DE CIRUGIA SUR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**UNIVERSIDAD DE CHILE**

## **Introducción**

La litiasis de la vía biliar (vesícula, vía biliar intra y extra hepáticas) o colelitiasis es una de las patologías crónicas más frecuentes y antiguas que afectan al ser humano, siendo de las enfermedades más frecuentes del aparato digestivo. Su resolución, la colecistectomía, se encuentra dentro de las 5 intervenciones quirúrgicas más frecuentes a nivel mundial. Esto significa una gran carga de morbilidad y de costos económicos, ya sea por la necesidad de hospitalización y ausencia laboral en población laboralmente activa y la necesidad de resolución quirúrgica.[1]

Esta enfermedad afecta a millones de personas alrededor del mundo, siendo mucho más prevalente en occidente, donde se estima una prevalencia de 10-30% de la población, con alrededor de 1 millón de casos nuevos cada año. Sin embargo, la incidencia se ve afectada por distintos factores, los cuales estarían directamente relacionados con la fisiopatología del proceso de litogénesis[2]:

1.- Etnia: Estudios epidemiológicos muestran diferencias de prevalencia entre diferentes poblaciones, donde destacan por su alta prevalencia los indios de América.

Se plantea para este hecho la presencia de genes litogénicos en la población indígena americana, los cuales son transmitidos a la población mestiza con ancestro amerindio. En Chile, se ha detectado una prevalencia de la población Aymara del 41,9%, que la posiciona como el pueblo originario con mayor índice de patología biliar benigna, por sobre la etnia mapuche, quienes presentan una prevalencia global de 35,2%. [3].

2.- Sexo: La prevalencia en el sexo femenino duplica al masculino, aparentemente por una relación entre los factores hormonales (exposición a estrógenos y progesterona) y la fisiopatología de la litogénesis.

3.- Edad: A medida que aumenta la edad aumenta la prevalencia de esta patología.

4.- Otros: dieta rica en grasas, embarazo, obesidad y algunas patologías hereditarias como la talasemia, anemia falciforme, entre otras.

En los países desarrollados como Estados Unidos se estima que hay aproximadamente 25 millones de adultos con colelitiasis, con un total de 800.000 casos nuevos por año.

En América latina se ha informado que entre el 5-15% de los habitantes presentan litiasis vesicular. Dentro de esto, Chile es el país que tiene la más alta prevalencia de litiasis biliar con una prevalencia en población >20 años de 17% para hombres y 30% para mujeres, llegando hasta un 78% en mujeres sobre 70 años. [1]

**Presentación clínica:** La mayoría de los pacientes con litiasis biliar serán asintomáticos, presentando un riesgo anual de 2 - 4% para desarrollar síntomas y un 0,7 - 3% para desarrollar complicaciones. Los pacientes sintomáticos se estiman entre un 30 y un 50% del total de los casos, los que presentarán complicaciones en alrededor de un 30% del total. Estas complicaciones van desde cuadros agudos como la colecistitis aguda, coledocolitiasis, colangitis y pancreatitis, los que llevarán a consultar de manera temprana, requiriendo resolución quirúrgica precoz. [2]. Por otra parte, existen complicaciones crónicas como la colecistitis crónica, las fístulas colecisto entéricas y la más importante por la alta mortalidad y capacidad de prevención, el Cáncer de Vesícula biliar, en el que se ha demostrado la estrecha relación entre la presencia de cálculos y el desarrollo de este. [4]

Por todo lo anteriormente mencionado, se decidió en Chile incluir la colecistectomía preventiva como problema GES el año 2005, la que incluye a la población entre los 35 y 49 años[5] que presenten colelitiasis sintomática, con el fin de prevenir la mortalidad por Cáncer de vesícula.

### Objetivo específico

Se propuso como objetivo de esta revisión bibliográfica, el realizar una actualización de la frecuencia de la patología litiásica (considerando tanto la patología asintomática como aquellas presentaciones clínicas complicadas) durante el año 2020, comparándola con las estadísticas de los años anteriores.

### Material

1.- Se buscó la prevalencia y epidemiología de la patología litiásica en varios estudios de series de casos locales, una revisión bibliográfica y la Guía de práctica clínica ministerial, con fechas de realización desde el 2008 al 2020. Las publicaciones utilizadas son principalmente nacionales, siendo la Revisión bibliográfica de origen cubano pero realizada mayormente con bibliografía nacional.

2.- Se realizó una búsqueda en la plataforma del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), desde donde se extrajeron datos numéricos sobre la frecuencia de la patología Litiásica. Se usaron los datos de los egresos hospitalarios, desde el año 2017 al año 2020, separados por año. Los datos se encontraban agrupados dentro del tema “Enfermedades del sistema digestivo”, el que estaba subdividido según las patologías más frecuentes de egresos hospitalarios. Se consideraron todos los datos atribuibles a la patología Litiásica biliar: Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis, Colecistitis aguda, Cálculo del conducto biliar sin colangitis ni colecistitis, Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda y Otras colelitiasis.

### Métodos

El material utilizado se obtuvo a través de la búsqueda virtual en Internet, utilizando motores de búsqueda como Google o través de bibliotecas digitales como Scielo y Pubmed. Además, se realizó una búsqueda en la página web del DEIS. Se decidió utilizar las estadísticas obtenidas desde el año 2017 para estimar la tendencia de ellas y compararlas por tanto con las cifras más actuales del 2020.

### Resultados

Las frecuencias de egresos hospitalarios por año según patología de la esfera de las enfermedades del sistema digestivo se muestran en la Tabla 1 a continuación. [6]

**Tabla 1:**

	2017	2018	2019	2020
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	31575	30258	26375	17065
Colecistitis aguda	15056	12423	11720	12184
Otras colelitiasis	8532	8580	9079	8735
Cálculo del conducto biliar sin colangitis ni colecistitis	5980	6181	6197	5402
Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	5877	6561	6815	6888
<b>Total de Egresos por patología litiásica</b>	<b>67020</b>	<b>64003</b>	<b>60186</b>	<b>50274</b>
<b>Total de Egresos por patología del sistema digestivo</b>	<b>117666</b>	<b>121424</b>	<b>111845</b>	<b>98377</b>

En el siguiente gráfico (Gráfico 1) se comparan las frecuencias acumuladas por patología cada año. Desde el año 2017 al 2020 existe un descenso de un 16% de egresos hospitalarios por enfermedad del sistema digestivo. Del total de consultas en este ámbito, el porcentaje que corresponde a patología litiásica biliar es de 56.90% en 2017, 52.70% en 2018, 53.80% en 2019 y 51.10% en 2020, disminuyendo en este tramo de años un 5.8% esta proporción.

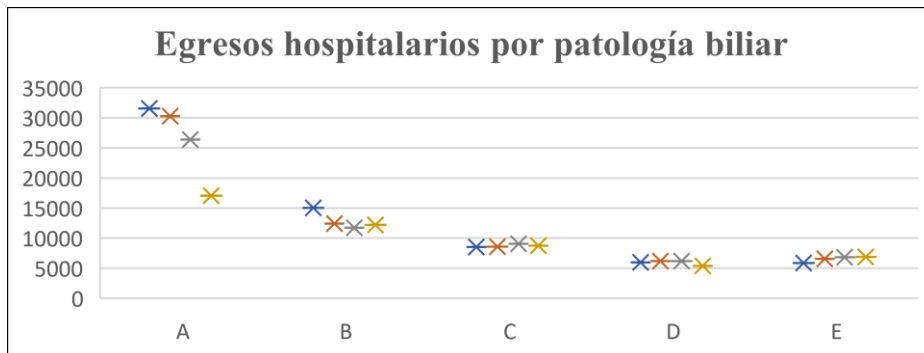


Gráfico 1: A. Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis - B. Colecistitis aguda - C. Otras colelitiasis - D. Cálculo del conducto biliar sin colangitis ni colecistitis - E. Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda

Al separar las frecuencias según cuadros clínicos y calcular la variación del año 2017 con respecto al 2018-2019-2020 respectivamente, se obtiene:

- A. Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis: 4.17 % de descenso, 16.4% de descenso y 45.9% de descenso.
- B. Colecistitis aguda: 17,5% de descenso, 22% de descenso y 19% de descenso.
- C. Otras colelitiasis: 0.5% de aumento, 6.4% de aumento y 2.3% de aumento.
- D. Cálculo del conducto biliar sin colangitis ni colecistitis: 3.3% de aumento, 3.6% de aumento y 9.6% de disminución.
- E. Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda: 11.6% de aumento, 15.9% de aumento y 17.2% de aumento.

### Discusión

Según los resultados anteriormente mostrados, es posible visualizar varios hechos.

Al separar la totalidad de patología litiásica según manifestaciones clínicas, podemos ver en primer lugar una disminución significativa de los egresos hospitalarios por colelitiasis sin colecistitis aguda (A), donde el descenso de casos disminuyó de manera progresiva año a año, siendo de un 45.9% desde el año 2017 al año 2020. Sobre esto, es importante reflexionar sobre varios puntos;

- Los casos seleccionados dentro de este grupo son aquellos que egresaron con el diagnóstico de colelitiasis sin colecistitis aguda, por lo que se puede deducir que se presentaron con un cuadro asintomático en el contexto de una colecistectomía electiva.
- Los 2 años con mayor descenso respecto al año 2017 son el 2019 con un 16.4% y el 2020 con un 45.95%. Si contextualizamos estas cifras respecto al momento que estaba viviendo nuestro país, es posible deducir como estos pudieron haber afectado en las cifras de egresos

hospitalarios. En el año 2019 vivimos el llamado “estallido social”, con el consecuente cierre de gran parte de las atenciones de salud electivas, lo que en la práctica hemos visto disminuyó en las consultas de salud preventivas, disminuyendo por tanto el número de colecistectomías electivas.

Por otra parte, a comienzos del 2020 se inició la pandemia por COVID-19, la que hasta la fecha ha mantenido al país paralizado y al sistema de salud nacional funcionando en su máxima capacidad en torno a los cuadros producidos por este virus. En 2020 se produjo el cierre total durante meses de las atenciones ambulatorias y la suspensión total de cirugías electivas, por lo que al igual que en 2019, afectó en las cifras de egresos hospitalarios por este motivo, pero claramente por la duración de este fenómeno, en mucha mayor magnitud que el año anterior.

En segundo lugar, se ve que, en el resto de los motivos de egreso hospitalario por patología litiásica, no existe una variación significativa.

Como conclusión, al reflexionar sobre estos hechos, se deduce que al ser los ítems B-C-D-E cuadros sintomáticos de la litiasis biliar, se deben haber manifestado como un cuadro de abdomen agudo, lo que lleva a los pacientes a consultar a los servicios de urgencia, siendo diagnosticada la patología litiásica en este contexto y por tanto, requiriendo resolución quirúrgica y en consecuencia, egresando con estos diagnósticos.

Sin embargo, distinta ha sido la situación de los hallazgos de patología litiásica de manera asintomática, ya que al no presentar síntomas los pacientes no consultan por esta causa y por tanto pocas veces es diagnosticada y resuelta.

Para terminar, es interesante pensar sobre como el factor COVID-19 ha podido influir en la salud de nuestro país, ya que las únicas cifras que existen hoy en día son aquellas relacionadas con los efectos de la enfermedad misma, sin considerar ni cuantificar los efectos colaterales que éste acarreó a nuestro sistema de salud. Así mismo como sospechamos pueda estar influyendo en la patología litiásica, debe estar afectando en todas las atenciones preventivas y electivas. En este contexto, es esperable predecir un efecto “rebote” de descompensaciones de patologías crónicas como se ha estado insinuando durante el 2021.

## Bibliografía

1. Almora Carbonell, C. L., Arteaga Prado, Y., Plaza González, T., Prieto Ferro, Y., & Hernández 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.
2. Catiñeira Pérez, M. C., Costa Ribas, C., Gonzáles Quitina, C., & Louro Gonzáles, A. Litiasis biliar Guías Clínicas.[Internet] Fistera; 2008
3. Fonseca C., Marcelo, Báez B., Pablo, Csendes J., Attila, Calcagno Z., Sergio, Marcelain C., Katherine, Vargas M., Pablo, García R., José, &Barlaro F., Teresa. (2020). Prevalencia de colecistolitiasis y cáncer de vesícula en una población rural aymara de Chile. *Revista médica de Chile*, 148(10), 1398-1405. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001398>
4. Latorre, G., Corsi, Ó., Valdivia, G., Margozzini, P., Olea, R., Chianale, J., & Miquel, J. F. (2015). Cobertura de la estrategia preventiva de cáncer de vesícula biliar en Chile: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. *Revista medica de Chile*, 143(2), 158-167.
5. Aguirre, J. J., Ares, R., Benavides, A., Fernández, W., Bellolio, E., & Matamala, J. Guías Clínicas AUGE: Colecistectomía Preventiva en adultos de 35 a 49 años. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Santiago, MINSAL 2014.
6. Ministerio de Salud Información. Departamento de Estadísticas e Información en Salud, Estadísticas de Egresos Hospitalarios DEIS. (2021). [https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F23138671-c0be-479a-8e9d-52850e584251&sectionIndex=0&sso\\_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false](https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F23138671-c0be-479a-8e9d-52850e584251&sectionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false)