CARTA AL EDITOR

Santiago, Septiembre 24 del 2013.

Señor Editor:

He leído con gran interés el artículo de revisión de Jarufe y cols¹. Al respecto, deseo añadir que el año 1989 nuestro grupo quirúrgico publicó en el extranjero un estudio de 251 pacientes con litiasis intrahepática² empleando ya en esa época (24 años atrás) la misma definición que los autores ocupan. Nosotros agregamos el concepto de litiasis intrahepática “occidental”, que en la mayoría se originan por migración de cálculos vesiculares hacia la vía biliar, de la litiasis intrahepática “oriental” en el cual los cálculos se originan primariamente dentro de la vía biliar por los factores ya descritos. En este artículo se excluyeron pacientes con enfermedad o síndrome de Caroli. Estos 251 pacientes mayoritariamente eran mujeres (80%) y la colangitis aguda estuvo presente en el 40%. Cálculos vesiculares estaban presentes en 72%, mientras que colecistectomía previa se reportó en 28%. Cálculos intrahepáticos bilaterales se observaron en 67% de los casos.

En esa época la coledocostomía se realizó en 66%, esfinteroplastia en 14% y coledocoduodenoanastomosis en 19%. La resección hepática solo se realizó en 1 paciente. Tal como se espera, la litiasis residual fue alta, de 33% en los pacientes con coledocostomía. La reoperación fue exitosa en un 100%.

Como se desprende, la litiasis intrahepática es un problema complejo. En la actualidad, tal como se presentaba en el artículo de Jarufe, el tratamiento es multidisciplinario, incluyendo cirugía endoscópica, cirugía hepática y tratamiento médico con ácido ursodeoxicólico.

1. Jarufe N, Muñoz C, Martínez J, Guerra J, Pimentel F. Definiciones y conceptos en hepatolitiasis. Rev Chil Cir. 2013;65:360-3.

2. Yarmuch J, Csendes A, Díaz JC, Burdiles P, Maluenda F, Schutte H, et al. Results of surgical treatment in patients with “Western Intrahepatic lithiasis”. Hepato-Gastroenterology 1989;36:128-31.

Dr. Attila Csendes J.
Hospital Clínico Universidad de Chile