Colecistitis y Colelitiasis en los niños

Dres. Jaime Cerda Sepúlveda,* Fernando Torres Kay,* Julio Aguirre Fuentes,* Gustavo Aldunate Noel,* L. David Mirkin W.** y Carlos Vildósola San Martín.***

La colecistitis y colelitiasis en los niños, se describen con relativa poca frecuencia en la literatura mundial y casi siempre asociadas a otra patología, como anemia hemolítica. Desde la descripción de Gibson, en 1734, hasta hoy día, así parecen demostrarlo. En Chile, las colecistopatías representan en los servicios quirúrgicos de adultos una incidencia importante, que se extiende también a los niños.

MATERIAL Y METODO

Se revisan las historias clínicas de 251 enfermos ingresados con los diagnósticos de Colecistitis y/o Colelitiasis al Servicio de Cirugía Infantil del Hospital Roberto del Río, entre los años 1962 y 1975.

231 enfermos fueron tratados quirúrgicamente y 20 enfermos no fueron intervenidos por tratarse en 9 de ellos de cólicos biliares, que no volvieron a consultar, y 11 eran cuadros médico-quirúrgicos, en que durante los exámenes se descartó el diagnóstico de Colecistopatías: 2 hepatitis, 2 pancreatitis, 2 apendicitis, 1 de torsión de epíplon y 1 tabique vesicular, 3 niños con *colecistografías negativas*.

*Servicio de Cirugía Infantil. Hospital Roberto del Río.

**Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Roberto del Río.

***Servicio de Radiología. Hospital Roberto del Río.

SEXO Y EDAD

En nuestra serie hay un claro predominio del sexo femenino (70,9%) y sólo en el grupo de menores de 6 años predominan los varones (83,0%) (Figura N° 1).

Figura N° 1

El grupo etario más frecuente es el de 12 a 15 años con 123 enfermos (76,0%), cifra que nos parece disminuida, ya que algunos enfermos de este grupo consultan y se operan en servicios de adultos. Un 79,5% de las mujeres son impúberes.

SINTOMATOLOGIA

Hemos dividido las colecistitis agudas de las crónicas por considerar que hay diferencias claras en la sintomatología (Tabla N° 1).

Colecistitis aguda. La encontramos en 126 casos y se caracteriza en los niños, por ser

un cuadro violento, de dolor abdominal intenso de tipo cólico localizado en el hipocondrio derecho, sin irradiación especial y que persiste en el mismo lugar. Se acompaña frecuentemente de vómitos (84,6%) y fiebre (58,4%). Sólo en un tercio de los casos (35,3%) hay antecedentes de intolerancia selectiva por alimentos grasos y en la mitad de ellos crisis dolorosas anteriores (50,7%).

La ictericia clínica es rara (15,3%) y generalmente no hay gran compromiso del estado general (10,7%).

El examen abdominal destaca la comprobación del dolor localizado en el hipocondrio derecho, y una vesícula palpable en la mitad de los casos (49,2%) y la presencia de un plastrón vesicular en un 16,9%. Signos francos de irritación peritoneal sólo en un 10,7%.

El diagnóstico clínico es relativamente característico en las primeras horas del ingreso, lo que hace que estos enfermos se intervengan quirúrgicamente en forma de urgencia relativa (menos de 72 horas).

Colecistitis crónica. Se encuentra en 105 niños y se caracteriza por tener frecuentemente antecedentes de crisis dolorosas de tipo cólico en el hipocondrio derecho (74,6%); de dispepsia selectiva por las grasas en un tercio de los casos (31,6%) y generalmente de curso insidioso, sin compromiso del estado general, ni fiebre.

El dolor en el hipocondrio derecho, siempre estuvo presente en el momento del ingreso (98,7%) y en la mitad de los casos tienen vómitos (46,5%). Vesícula palpable sólo en la cuarta parte de los niños (25,3%).

La falta de compromiso del estado general o signos peritoneales, permiten realizar algunos exámenes importantes, especialmente la colecistografía.

En los niños menores de 6 años no hay antecedentes previos de dispepsia biliar o cólicos biliares, siendo el primer episodio de dolor intenso localizado en el hipocondrio derecho el motivo de consulta, acompañándose de fiebre (71,4%), vómitos (66,6%), ictericia, mal estado general, signos peritoneales y diarrea con mayor frecuencia. En general,

el cuadro clínico indica mayor compromiso y gravedad, predominando las colecistitis tíficas y alitiásicas (Tabla Nº 2).

Tabla Nº 1

COLECISTITIS Y COLELITIASIS EN NIÑOS

1962 - 1975 — 231 casos. Hospital Roberto del Río

Sintomatología

	Agudas	Crónicas
Dolor abdominal	100,0%	98,7%
Vómitos	84,6%	46,8%
Crisis anteriores	50,7%	74,6%
Fiebre	58,4%	7,5%
Dispepsia	35,3%	31,6%
Ictericia	15,3%	6,3%
Vesícula palpable	49,2%	25,3%
Plastrón vesicular	16,9%	0,0%
Diarrea	7,6%	5,0%
Signos peritoneales	10,7%	0,0%
Mal estado general	10,7%	0,0%

Tabla Nº 2

COLECISTITIS Y COLELITIASIS EN NIÑOS

1962 - 1975 — 231 casos. Hospital Roberto del Río

Sintomatología en menores de 6 años

(12 casos)

	Porcentaje
Dolor abdominal	100,0%
Vómitos	66,6%
Fiebre	71,4%
Ictericia	33,3%
Mal estado general	33,3%
Diarrea	50,0%
Signos peritoneales	16,6%
Crisis anteriores	0,0%
Dispepsia	0,0%
Plastrón vesicular	0,0%

Tabla N° 3

COLECISTITIS Y COLELITIASIS EN NIÑOS

1962 - 1975 — 231 casos. Hospital Roberto del Río

Exámenes de Laboratorio

	<i>Col. aguda</i>	<i>Col. crónica</i>
Efectuados	28,5%	34,3%
Leucocitosis	78,2%	48,4%
Bilirrubinemia (+ 1 mg)	36,1%	30,5%
Transaminasas	13,8%	8,3%
Fosfatasa alcalinas	0,0%	8,3%
Protrombinemia	2,8%	2,8%

Tabla N° 4

COLECISTITIS Y COLELITIASIS EN NIÑOS

1962 - 1975 — 231 casos. Hospital Roberto del Río

Estudio Radiológico

	<i>Agudas</i>	<i>Crónicas</i>
Total efectuado	21,5%	93,6%
Exclusión vesicular	50,%	29,7%
Litiasis	42,8%	61,1%
Colangiografía directa	7,2%	6,5%
Biligráfin	0,0%	2,7%
Falsos positivos	0,0%	2,5%

Tabla N° 5

COLECISTITIS Y COLELITIASIS EN NIÑOS

1962 - 1975 — 231 casos. Hospital Roberto del Río

Tratamiento quirúrgico efectuado

	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
Colecistectomía	225	97,4%
Colecistostomía	6	2,6%
Coledocostomía	16	7,1%
Apendicectomía	14	6,0%

Tabla N° 6

COLECISTITIS Y COLELITIASIS EN NIÑOS

1962 - 1975 — 231 casos. Hospital Roberto del Río

Hospitalización

	<i>Colecistitis aguda</i>	<i>Crónica</i>
Días preoperatorio	2,65	4,56
Días postoperatorio	7,51	5,70
Días de hospitalización	11,26	10,26

Tabla N° 7

COLECISTITIS Y COLELITIASIS EN NIÑOS

1962 - 1975 — 231 casos. Hospital Roberto del Río

Complicaciones

	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
Infección herida op.	10	4,3%
Respiratorias	5	2,1%
Sección de colédoco	4	1,7%
Fístula biliar externa	2	0,8%
Obstrucción intestinal por bridas	2	0,8%
Estenosis residual	1	0,4%
Litiasis residual de colédoco	1	0,4%
Total	26	10,9%

EXAMENES DE LABORATORIO

En las colecistitis agudas sólo en algunos casos se efectuaron (28%), siendo la leucocitosis un índice constante (78,2%). En las colecistitis crónica se hacen con menos frecuencia y sólo en la mitad hay leucocitosis. (Tabla N.º 3).

RADIOLOGIA

En las colecistitis agudas se efectuó colecistografía en un reducido número de enfermos (21,5%), y en estos casos la mitad mostró exclusión vesicular (50%) y la otra mitad la presencia de litiasis (42,8%).

En las colecistitis crónicas es un examen de rutina (93,6%), llegando una positividad de dos tercios de litiasis (61,1%) y un tercio de exclusión vesicular (29,7%).

La colangiografía intraoperatoria se hizo cuando se sospechó obstrucción a nivel del colédoco (7,2% en agudas y 6,5% en crónicas). (Tabla N° 4).

TRATAMIENTO QUIRURGICO

La colecistectomía, es el tratamiento de elección de las colecistitis (97,4%); 6 colecistomías corresponden a operaciones practicadas en los primeros años de esta revisión.

Coledocostomías se realizaron en 16 enfermos.

En 14 niños de colecistitis crónica se efectuó apendicectomía electiva. (Tabla N° 5).

La litiasis vesicular es extraordinariamente frecuente (86,1%), correspondiendo a 105 enfermos de colecistitis aguda y 95 con crónica. (Figura N° 2).

HOSPITAL ROBERTO DEL RIO
COLECISTITIS Y COLELITIASIS EN NIÑOS
1962-1975 — 231 casos

Figura N° 2

La evolución de la intervención quirúrgica en general fue favorable, confirmada por el bajo promedio de días-camas en el postop-

eratorio, el bajo número de complicaciones y la baja mortalidad. (Tabla N° 6).

Las complicaciones aparecen con mayor frecuencia en las colecistitis agudas, siendo éstas la infección de la herida operatoria en 10 casos. Complicaciones graves hubo 4 secciones de colédoco (1,7%), que se corrigieron quirúrgicamente, 2 fístulas biliares externas de buena evolución posterior y 2 lesiones residuales, una litiasis y una estenosis. Complicaciones alejadas dos obstrucciones por bridas. (Tabla N° 7).

En nuestra serie hay sólo 2 enfermos fallecidos, por colecistitis agudas con gran compromiso general, signos peritoneales, que se operaron de urgencia (0,86%) y fallecieron durante el acto operatorio.

DIAGNOSTICO DE EGRESO

Del análisis de los diagnósticos de egreso (Tabla N° 8) se comprueba litiasis vesicular en 2 ó 3 casos (87,8%), en 14 niños se confirma etiología tífica y en 5 casos pancreatitis concomitante.

En un solo caso se comprobó el diagnóstico de anemia hemolítica y en 12 niños hubo parasitosis intestinal. (Tabla N° 8).

CONCLUSIONES

Se revisan 251 fichas clínicas correspondientes a enfermos con los diagnósticos de colecistitis agudas y crónicas del Servicio de Cirugía Infantil y Ortopedia del Hospital Roberto del Río, entre los años 1962 y 1975.

Llama la atención la alta incidencia de esta patología en relación a lo publicado.

En cuanto al sexo hay un franco predominio del femenino: 70,9%, siendo en los menores de 6 años más frecuente el masculino. El grupo etario entre 12 y 15 años ocupa el 76%.

Se analiza la sintomatología clínica de 126 enfermos de colecistitis aguda y de 105 de colecistitis crónica, destacando los signos positivos.

En los exámenes complementarios se menciona la importancia y uso de la colecistogra-

fía y sus resultados. El tratamiento quirúrgico efectuado es la colecistectomía y sólo se realizaron 16 coledocostomía. La litiasis vesicular está presente en un 86.1% de los operados.

La evolución postoperatoria fue favorable, destacando la baja frecuencia de complicaciones y un 0,86% de mortalidad global.

Tabla N.º 8

COLECISTITIS Y COLELITIASIS EN NIÑOS

1962-1975. 231 casos, Hospital Roberto del Río

Diagnóstico de egreso:

	Número	%
Colecistitis ag. litíásica	101	43,7
Colecistitis cr. litíásica	92	39,8
Colecistitis tífica litíásica	10	4,3
Colecistitis tífica alitíásica	4	1,8
Pancreatitis + colelitiasis	3	1,3
Pancreatitis + colecistitis ag.	2	0,8
Estenosis del cístico	4	1,8
Hipertrofia ganglio cístico	1	0,4
Malformación vesicular-tabique	1	0,4
Anemias hemolítica + colelitiasis	1	0,4
Oxiuriasis	1	0,4
Parasitosis intestinal + colelitiasis	11	4,7

SUMMARY

Two hundred and fifty one clinical records of patients with the diagnosis of acute Cholecystitis and Cholelithiasis, were received at the Roberto del Río Children's Hospital between the years 1962-1975.

Of the 251 patients admitted for surgical treatment, only 10 of them didn't undergone operator, for absence of clinical symptoms attributable to Cholecystitis. All the patients were under 15 years old, and most of them in the age group 12-15 years (76%) 70.9% were girls.

The typical picture of Acute Cholecystitis was present in 126 patients, consisting in: severe and acute colic pain, located in the right hypocondrial area. This pain within the hours became permanent. Other important feature were: vomiting (84.6%) and fever (58.4%).

The physical examination showed an acute pain the right hypocondrial area, with the finding of an hydropic gallbladder in 49.2% of the cases, and inflammatory mass 16.9%

The diagnosis of Chronic Cholecystitis was made in 103 patients. 14.1% of the patients had previous biliary colic pain, without fever or malaise.

The main clinical symptoms were: acute colic pain in the right hypocondrial area, vomiting (46%) and hydrops of the gallbladder (25.3%). In this patients and X Rays study was possible.

In patients under 6 years old, Acute Cholecystitis was clinically different: They never had previous biliary colic pain, or dyspeptic disorders. They came to the Hospital at the first colic pain, with fever vomiting and jaundice. They were severely ill.

The surgical treatment was the same than the others cases. Only 6 patients had an ostomy of the gallbladder the opening of the choledochus was made in 19 cases. Who had jaundice or palpation of small stones in the duct, during the surgical procedure.

X Rays studies of the ducts during the operation was performed in 7% of the cases.

The findings of stone by pathologist was present in 86.1% of the cases.

The post operative course was uneventful and short, with a very low mortality rate (0.86).

REFERENCIAS

1. Aboulola, H. M. et al. Ann. Chir. Infant. 12: 53, 1971.
2. Brenner, R. W. and C. Stewart. Rev. Surg. 21: 327, 1964.
3. Dutta, T. et al. Progr. Pediatr. Surg. 8: 109, 1975.
4. Forshall, I. and P. P. Rickhom. Brit. J. Surg. 42: 161, 1965.
5. Gibson, J. J. A. M. A. 85: 31, 1925.
6. Gravier, L. et al. Surgery 63: 690, 1968.
7. Morales, L. et al. J. Pediatr. Sur. 6: 565, 1967.
8. Ramírez, S. y otros. Bol. Méd. Hosp. Inf. México. 29: 293, 1972.
9. Scobie, W. and Bentley J. J. Pediatr. Surg. 4: 457, 1969.
10. Swenson, O. Pediatric Surgery. 3ª ed. New York, Appleton Century Crofts. 1969.
11. Ulin, A. and J. L. Nasa. Surgery 31: 312, 1952.