





Litiasis Biliar, un relato de caso en Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay

Gallstones, a Case Report in Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay

Gabriella Pereira dos Santos , Anny Carolini Meireles Ribeiro , Lucas Silva Leite , Patricia Rivarola Elizeche 

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay,
Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud pública y atención primaria.

RESUMEN

Litiasis Biliar es la presencia de cálculos en el interior de la vesícula biliar. Se relata un caso en paciente masculino, 76 años, hipertenso y diabético, quien presentó dolor de inicio súbito en la región del hemitórax izquierdo, diagnosticado casualmente con litiasis biliar. Se resalta la importancia del acompañamiento de la hipertensión, diabetes y exámenes rutinarios para que, a partir de un adecuado seguimiento médico pueda efectuarse un mejor manejo terapéutico.

PALABRAS CLAVE: Colelitiasis, Hipertensión, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Gallstone or Cholelithiasis is defined as the presence of stones inside the gallbladder. A case is reported in a male patient, 76 years old, hypertensive and diabetic, who presented pain of sudden onset in the region of the left hemithorax, casually diagnosed with gallstones. The importance of monitoring Hypertension, Diabetes and routine complementary examinations is highlighted so that, based on adequate medical follow-up, a better therapeutic management can be carried out.

KEYWORDS: Cholelithiasis, Hypertension, Diabetes Mellitus.

INTRODUCCIÓN

La Litiasis Biliar se define como la presencia de cálculos que se localizan en el interior de las vías biliares, formadas por altos niveles de colesterol o bilirrubina en la bilis y que afecta de 10 al 20% de la población mundial (1).

Muchos estudios mostraron la presencia de litiasis biliar encontrados durante exámenes ecográficos solicitados por otras causas. (3,4,6,7). La mayor parte de los autores definen que la prevalencia de litiasis biliar aumenta con la edad, siendo el sexo femenino más afectado. Además, otros factores de riesgo pueden ser evidenciados como: Obesidad, reducción rápida de peso, dislipidemias, sedentarismo, cirrosis alcohólica, diabetes mellitus, historial médico familiar y/o ser perteneciente al grupo étnico caucásico. (2,5,8)

Considerando la importancia del tema, el trabajo elaborado pretende hacer hincapié en un caso de un poblador de la ciudad de Pedro Juan Caballero departamento de Amambay en el Paraguay.

INFORME DE CASO

Paciente C.D.E, sexo masculino, 76 años, pardo, jubilado, de Pedro Juan Caballero, Amambay, relata cuadro de dolor continuo de aproximadamente cuarenta días de evolución en región del hemitórax izquierdo, intensidad moderada, tipo cólico, sin irradiación, que empeora con los movimientos y mejora al encontrarse en posición de decúbito dorsal. Niega otros síntomas, así como niega cuadro similar anteriormente. Hipertenso y diabético conocido, tratado regularmente con Metformina 500 mg y Enalapril 20 mg logrando mantener controlados ambos niveles. Portador de retinopatía diabética. Niega otras comorbilidades. El paciente desconoce antecedentes patológicos familiares. Relata alimentación irregular, diuresis normal, estreñimiento, sedentario, niega alcoholismo y tabaquismo. Al examen físico se presenta en buen estado general, anictérico, afebril y acianótico, facies compuesta y marcha conservada. Presión arterial (PA): 120/90 mmHg; Frecuencia cardíaca (FC): 76 latidos por minuto; Saturación: 95%; Glicemia capilar: 109 mg/dL. A la evaluación del abdomen presenta el mismo distendido, presencia de cicatriz

umbilical central, sin secreciones o eventraciones, depresible, presencia de masa palpable, de aproximadamente 8cm X 4cm de diámetro, borde regular, fija a la pared abdominal en hipocondrio izquierdo, dolor abdominal difuso a la palpación superficial y profunda; ruidos hidroaéreos presentes. Se solicita ecografía abdominal total en donde se pudo visualizar presencia de cálculos en el interior de la vesícula biliar, además se observa masa tumoral hiperecogénica, con sombra acústica posterior, bordes definidos, adyacente a los órganos, inferior al lóbulo izquierdo del hígado, midiendo 4 x 2,5 cm, sin vascularización en su interior (Figura 1). Fue prescrita terapia farmacológica como manejo sintomatológico con analgésicos y antiespasmódicos, y se deriva al paciente con especialista cirujano solicitando tratamiento adecuado al diagnóstico.

Figura 1. Ecografía abdominal total



CONCLUSIÓN

La litiasis asintomática es frecuentemente diagnosticada por una ecografía que se solicita por otro motivo, situación habitual que representa el 85% de los diagnósticos de enfermedad litiásica biliar. Los pacientes diabéticos pueden tener menos síntomas debido a su neuropatía. Como resultado su colelitiasis puede complicarse con más frecuencia con colecistitis, colangitis o pancreatitis y en consecuencia padecer gangrena y perforación; sin embargo, la colecistectomía laparoscópica profiláctica no es recomendada. En pacientes con contraindicaciones relativas o absolutas una combinación de ácido quenodesoxicólico (10 mg/ Kg/ día) con ácido ursodesoxicólico (AUDC) (7-15 mg/ Kg/ día) o AUDC solo (15 mg/ Kg/ día) pueden disolver múltiples cálculos pequeños (<5 mm) en hasta 60% de los pacientes. (2)

Teniendo en cuenta todas las complicaciones que pueden ocurrir es evidente la importancia de la interdisciplinariedad, para el manejo terapéutico exitoso de ésta enfermedad. En virtud de esto, fue posible llegar al diagnóstico definitivo en donde el profesional pueda seguir la línea terapéutica que traiga un menor riesgo vital al paciente.

REFERENCIAS

- (1) Everhart JE, Ruhl CE. Burden of digestive diseases in the United States Part III: Liver, biliary tract, and pancreas. *Gastroenterology*. 2009 Apr;136(4):1134-44. doi: 10.1053/j.gastro.2009.02.038. Epub 2009 Feb 24. PMID: 19245868.
- (2) Goldman L, Ausiello D. *Cecil Medicina*. 23^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier;2011. 1331-1335p.
- (3) Jensen KH, Jørgensen T. Incidence of gallstones in a Danish population. *Gastroenterology*. 1991 Mar;100(3):790-4. doi: 10.1016/0016-5085(91)80027-7. PMID: 1993501.
- (4) Kono S, Kochi S, Ohyama S, Wakisaka A. Gallstones, serum lipids, and glucose tolerance among male officials of Self-Defense Forces in Japan. *Dig Dis Sci*. 1988 Jul;33(7):839-44. doi: 10.1007/BF01550973. PMID: 3259921.
- (5) Martins MA, Carrilho FJ, Alves VAF, Castilho EA, Cerri GG. *Clínica Médica: doenças do aparelho digestivo, nutrição e doenças nutricionais*. 2^a ed. Barueri: Manole, 2016; v.4; 263-286p.

- (6) Maurer KR, Everhart JE, Ezzati TM, Johannes RS, Knowler WC, Larson DL, Sanders R, Shawker TH, Roth HP. Prevalence of gallstone disease in Hispanic populations in the United States. *Gastroenterology*. 1989 Feb;96(2 Pt 1):487-92. doi: 10.1016/0016-5085(89)91575-8. Erratum in: *Gastroenterology* 1989 Jun;96(6):1630. PMID: 2642879.
- (7) The epidemiology of gallstone disease in Rome, Italy. Part I. Prevalence data in men. The Rome Group for Epidemiology and Prevention of Cholelithiasis (GREPCO). *Hepatology*. 1988 Jul-Aug;8(4):904-6. PMID: 3391519.
- (8) Townsend CD, Beuchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston: Tratado de cirugía, a base da prática cirúrgica moderna. 18ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010; v. 2. 1452-1458p.

PRESENTACIÓN DE LOS AUTORES

Gabriella Pereira dos Santos, Técnica en medio ambiente por el Instituto Federal del Goiás-IFG; Discente del curso de Medicina por la Universidad Central del Paraguay – UCP/PJC. gabi.santos241212@outlook.com; +55 (62) 98539-7424.

Anny Carolini Meireles Ribeiro, Técnica en Computación para internet por la Institución educativa TECPUC-PR; Discente del curso de Medicina por la Universidad Central del Paraguay – UCP/PJC. ribeiro.anny@hotmail.com; +55 (41)99937-7091

Lucas Silva Leite, Licenciado en Ciencias Biológicas por la Universidad Federal de Campina Grande – UFCG; Discente del curso de Medicina por la Universidad Central del Paraguay – UCP/PJC; Cursando actualmente Postgrado en Nutrición, Metabolismo y Fisiología del Deporte. silvaleite.lucas91@gmail.com; +55 (83) 98138-6184.

Dra. Patricia Rivarola Elizeche, graduada en Medicina por la Universidad Sudamericana Sede de Pedro Juan Caballero; Máster en Medicina Legal y Forense (Formación en curso); Especialización en Didáctica Superior Universitaria (Formación en curso); Docente de la

materia de Semiología Práctica del curso de Medicina de la Universidad Central del Paraguay – UCP/PJC. patieli1991@gmail.com ; +595972 464-738.