Litiasis Biliar en la Edad Pediátrica

Dra. M. García Reymundo (1); Dr. M. Pérez Vera (1); Dra. A. Grande Tejada (1); Dr. R. Núñez (2); Dr. S. Sanjuán Rodríguez (2); Dr. Jl. Santamaría Ossorio (2).

Servicio de Pediatría (1). Servicio de Cirugía pediátrica (2). Hospital Materno Infantil. Badajoz.

La litiasis biliar en la edad pediátrica

Es una entidad más conocida y frecuente,
y ya no se puede considerar como patología exclusiva del adulto.

En los últimos diez años se encuentra abundante bibliografía sobre el tema.

- **El uso de la ecografía como medio de exploración rutinario**
- **Otros factores como:**
  - **La NPT prolongada.**
  - **La sobrealimentación.**
  - **La obesidad.**
  - **Ampliación de la edad pediátrica a los 14-16 años.**

Las manifestaciones clínicas

- Las formas **asintomáticas**.
- Las **ictericias**.
- **Dolor abdominal** de cronología e intensidad variable en función de los diferentes grados de inflamación o disfunción vesicular.

Material y Métodos

- Hemos revisado **55 casos colecistectomizados**, desde el año 78 al 2006 :
  - **10 por cirugía convencional** (1978-1996).
  - **45 por laparoscopia** (1996-2006).

- Seguimiento evolutivo de 21 pacientes: actitud expectante.

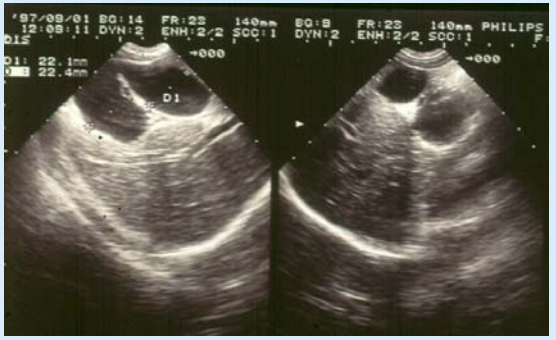
- Parámetros estudiados

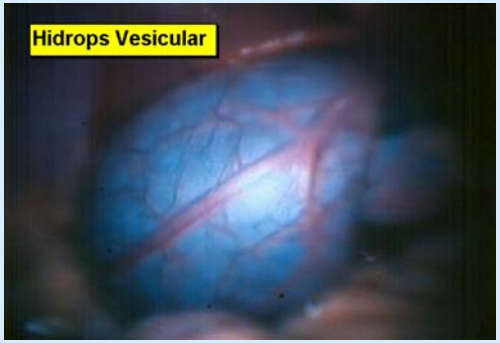
Estudiamos:

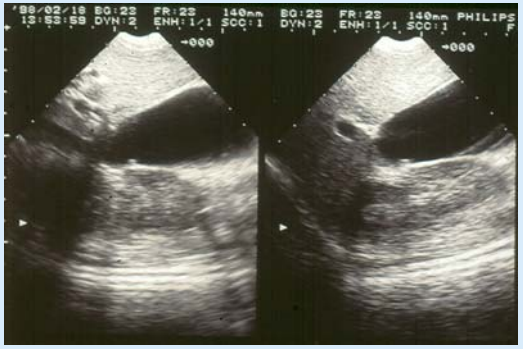
1. **Etiología.**
2. **Antecedentes personales y familiares.**
3. **Clínica.**
4. **Medios diagnósticos: hallazgos ecográficos.**
5. **Tratamiento:**
    1. Técnica quirúrgica.
    2. Complicaciones.
    3. Criterios de colecistectomía.
6. **Hallazgos histopatológicos.**
7. **Resultados obtenidos.**

Material

- **De los 55 casos:**
  - ***Colelitiasis: 45 casos.***
  - **Colecistitis aguda: 3 casos.**
  - **Malformación vesicular biliar (tabicada): 1 caso.**
  - **Hidrops vesicular: 1 caso.**
  - **Dilatación de vías biliares: 3 casos.**
  - **Pólipo biliar: 2 casos.**

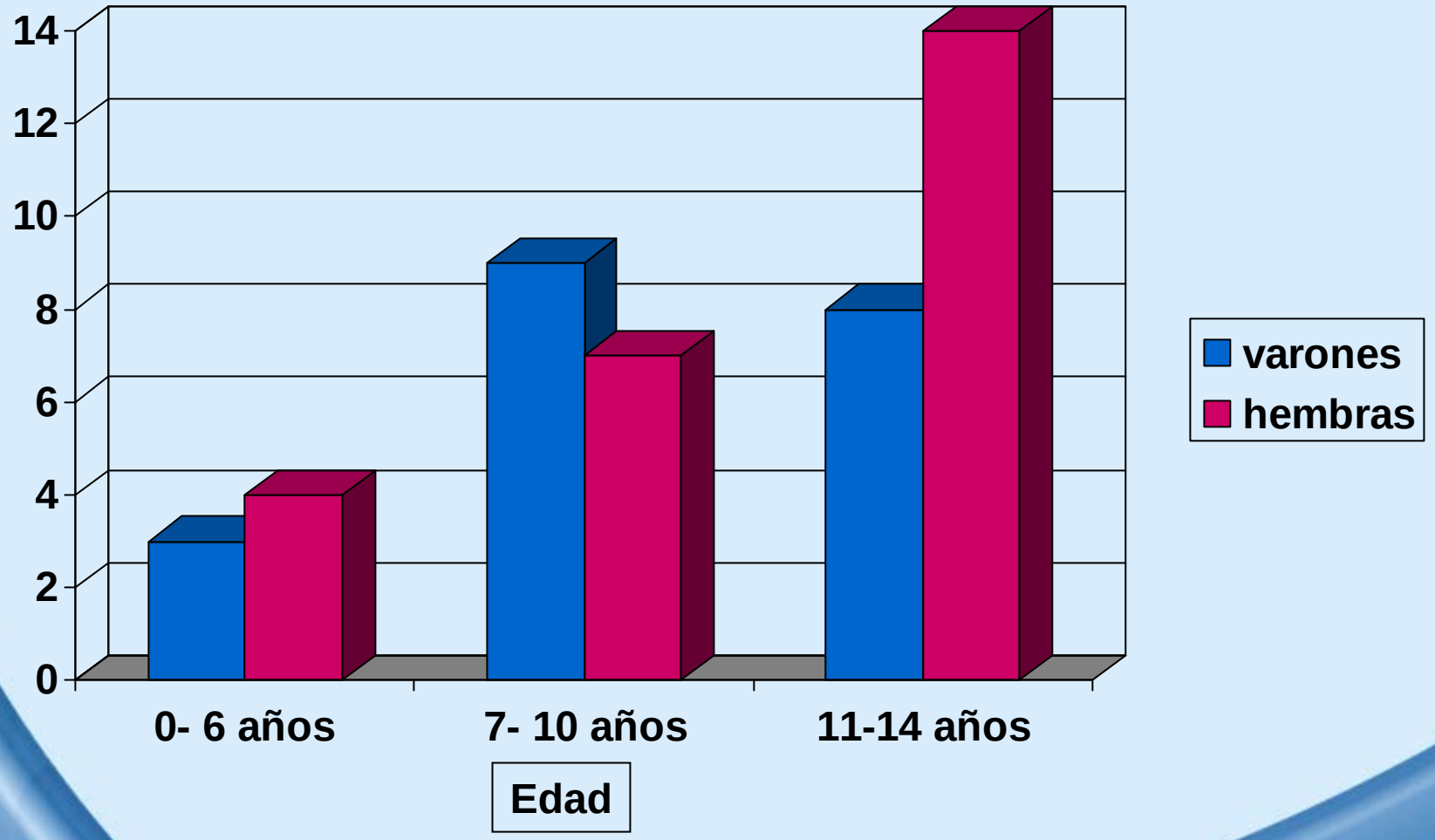






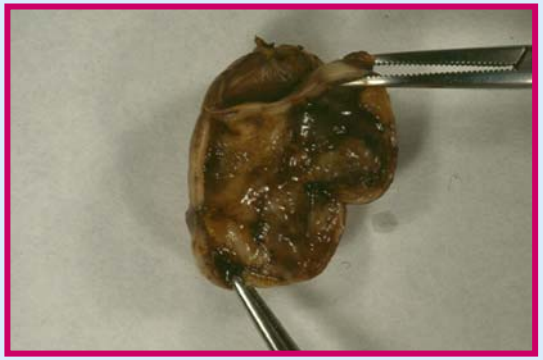
Edad y Sexo (n:45)

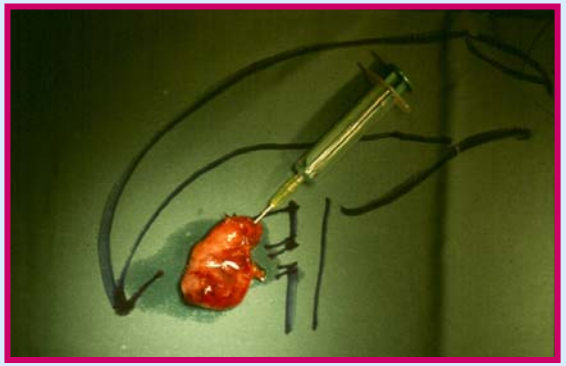
Edad media: 10´4 años [4 – 14 años]



Etiología de la colelitiasis (n:45)

- Enfermedad hematológica: 9 casos (20%):
  - Esferocitosis hereditaria: 5 casos.
  - Talasemia major: 2 casos.
  - Anemia hemolítica autoinmune: 1 caso.
- Malformaciones vías biliares: 3 casos (6,6%).
- Cálculos idiopáticos: 33 casos (73%).





ANTECEDENTES

Colecistitis aguda	1
Dolor abdominal de repetición	1
Patología renal	4
Enfermedad hematológica	9
Hipotiroidismo	1
Atresia yeyunal. NPT prolongada	1
Antecedentes familiares de Colelitiasis	1
Sin antecedentes	17

CLÍNICA (n:45)

Asintomáticos	10	22,2%
Dolor abdominal	18	40%
Crisis hemolíticas	9	20%
Discinesia biliar y vómitos	3	6.6%
Clínica inespecífica	6	13.3%

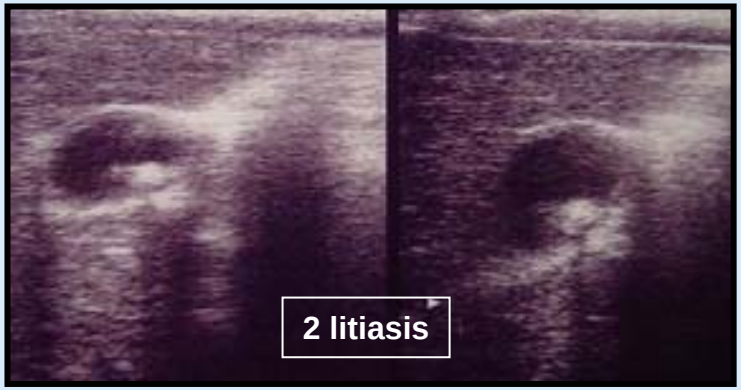
Diagnóstico

- **<u>Ecográfico</u>**: en todos los casos.
  - Signos ecográficos:
    - Imagen hiperecogénica con sombra acústica posterior.
    - Edema de pared.
    - Esclerosis de pared.
    - Vesícula excluida.

- RX simple: en desuso.
- ***RNM***: aconsejable, para el despistaje preoperatorio de anomalías de vías biliares: 1 caso.

HALLAZGOS ECOGRÁFICOS

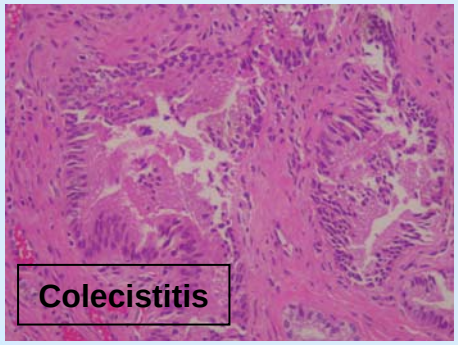
Litiasis múltiple	9	20%
2 litiasis	8	17,7%
1 litiasis	24	53,3%
Imagen sugestiva de pólipo	2	4.4%
Edema de pared	1	2.2%
Esclerosis de pared	1	2.2%



HALLAZGOS ECOGRÁFICOS

Litiasis múltiple	9	20%
2 litiasis	8	17,7%
1 litiasis	24	53,3%
Imagen sugestiva de pólipo	2	4.4%
Edema de pared	1	2.2%
Esclerosis de pared	1	2.2%

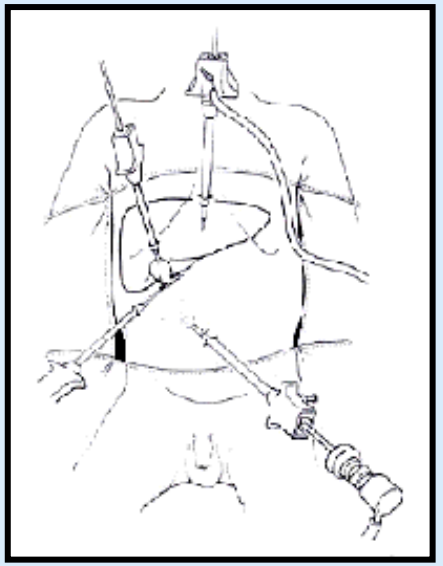
HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS

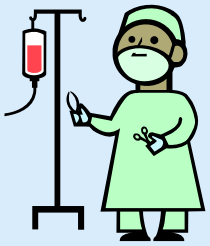


Colecistitis crónica	27	90%
Colelitiasis	27	90%
Erosión de la mucosa	1	3.3%
Pared vesicular adelgadaza con atrofia de la mucosa	1	3.3%
Hiperplasia glandular polipoide	1	3.3%
Colesterolosis	2	6.6%
Pólipo vesicular	2	6.6%

Laparoscopia

- Como procedimiento quirúrgico ha supuesto un **gran avance** y probablemente, animados por los buenos resultados, ha sido **causa del incremento de las colecistectomías**, si bien, en algunos casos se impone el seguimiento evolutivo o actitud conservadora





Tratamiento

- **<u>Cirugía convencional:</u> 10 casos**

- **<u>Laparoscopia</u>: 45 casos**

  - **Tiempo medio de intervención: 95 minutos**

    [60 – 130 minutos]

  - **Complicaciones intraoperatorias:**

    2 perforaciones al inicio de la técnica:

    » Lavado con suero salino y aspirado

    » Intervención finalizada por cirugía laparoscópica.

  - No hubo fugas biliares, ni complicaciones tardías como el sangrado o estenosis de la vía biliar principal.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

	LAPAROSCOPIA	LAPAROTOMÍA
Total	45	10
Incidencias técnica quirúrgica	2 (perforación de vesícula)	Sin incidencias
Eventos postoperatorios	100% sin incidencias	100% sin incidencias
Evolución	Antibioterapia 24 horas (80% del total) Antibioterapia 3 días (6,6% del total)	Antibioterapia 7 días (13,2% del total)
Estancia media	2,2 días (53 horas)	5,5 días (132 horas)

Criterios de colecistectomía

- **Tema controvertido**, *sobre todo en las formas asintomáticas*.
- **Criterios seguidos**:
  - **Litiasis biliar con clínica**
  - **Litiasis biliar única igual o mayor de 1 cm.**
  - **Litiasis con o sin clínica en enfermedades hematológicas.**
  - **Litiasis fragmentaria o múltiple (por el riesgo de emigración de los cálculos y enclavamiento en vía biliar principal).**
  - **Hallazgos ecográficos susceptibles de afectación de la pared biliar, como edema de pared o esclerosis de pared.**
  - **Presencia de pólipos (riesgo degenerativo a largo plazo).**
  - **Detección de malformación de vesícula como la tabicación de la misma (1 caso) o dilatación anómala y patológica como en un caso de hidrops que llego a medir 12 cm. de eje mayor en un paciente de 8 años (riesgo de perforación).**

Seguimiento

- Control en consultas externas:

  - Mejoría clínica notable.
  - Dieta normal sin incidencias.
  - Sin clínica de dispepsia, ej: dumping.

Conclusiones

- **Motivo del auge** de esta patología en la última década:
  - **Mayor diagnóstico ecográfico.**
  - **Cirugía mínimamente invasiva** que ha contribuido a la realización de mayor número de intervenciones.
  - **NPT, aumento de la supervivencia.**
  - **Sobrealimentación y obesidad.**

- **La colecistectomía laparoscópica se trata de una técnica relativamente sencilla en la edad pediátrica con escaso índice de complicaciones.**

Gracias por su atención