

CORRELACION DIAGNOSTICA POSTQUIRURGICA Y ANATOMOPATOLOGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

Univ. Rodrigo M. Murillo Álvarez*

Univ. Estefan A. Navarro Claros*

Univ. Lorena Núñez Mendivil*

Univ. Bárbara V. Murillo Maldonado**

*Estudiante de 5to Curso de Medicina - UMSA

Miembro Titular SCEM-UMSA

**Estudiante de 5to Curso de Medicina

Asesor: Dr. Flavio Vásquez Luna

Docente de la Cátedra de Cirugía III - UMSA

Jefe de Cirugía del Hospital Luis Uria de la Oliva

RESUMEN

OBJETIVOS: El Propósito de este estudio fue determinar la correlación entre el diagnóstico postquirúrgico y el diagnóstico anatomopatológico de colecistectomía laparoscópica y convencional.

MÉTODOS: Se revisaron 781 historias clínicas de pacientes colecistectomizados mediante técnica laparoscópica, de ambos sexos, mayores de 15 años y con otras patologías asociadas, mediante una plantilla con las variables que apoyan y fundamentan nuestra investigación.

RESULTADOS: En el 77% de los casos existe relación entre los diagnósticos posoperatorio y reporte anatomopatológico. Encontramos que la colecistitis crónica litiasica es la patología biliar quirúrgica con mayor frecuencia 64%, seguida de la colecistitis crónica reagudizada 8% y colelitiasis 5%. El diagnóstico anatomopatológico más reportado es el de colecistitis crónica inespecífica 42.5% y en segundo lugar el de colecistitis crónica con colesterosis 14.7%. El sexo mas afectado de patología biliar es el femenino con una relación de incidencia de 3:1 mujeres-varones. La patología asociada que se encontró con mayor frecuencia es la hipertensión arterial sistémica 14.9% y el principal factor de riesgo, la edad avanzada 20.2%. El hallazgo microscópico del reporte anatomopatológico es en la mayoría de los casos la infección inflamatoria mononuclear 559 reportes, la fibrosis intersticial 225 reportes y la metaplasia 226 reportes.

Palabras Clave: Colecistectomía laparoscópica, anatomía patológica, ecografía.

SUMMARY

OBJECTIVES: The main objective of the present study was to determine the correlation between of postsurgical and pathological diagnosis in laparoscopic and conventional colecistectomy.

METHODS: We checked 781 clinical files from colecistectomized patients both genres, older than 15 years and with other associated sickness (risk factors), with

a form and variables they support and are based on our investigation.

RESULTS: 77% times, there is relation between postsurgical and pathological diagnosys. The most founded hepatic pathology is the chronic colecistitis, with 64%, the recidivist form in second place 8% and colelitisias 5%. The most reported anatopathological diagnosys is inespecific chronic colecistitis 42.5%, and follows the chronic colecistitis with colesterolosis 14.7%. The most sickness genre with bile pathology is the female genre with the impact relation 3:1 (female: male). The principal patology associated is the systemical hypertension 14.9% and the principal risk factor is the advanced age 20.2%. Finally, in the whole of cases the mononuclear inflammatory infection 559 reports, intersticial fibrosis 225 reports and methaplasya 226 reports are the most discovered anatopathological microscopic diagnosys.

Key Words: Laparoscopic Cholecystectomy, pathology, ultrasonography

INTRODUCCIÓN

La patología de Vesícula Biliar puede ser considerada como un problema de salud pública en nuestro país, debido a su frecuente presentación clínica y complicaciones principalmente en las actividades habituales de los pacientes, mediante la experiencia hospitalaria es posible verificar la elevada frecuencia con que ésta patología se presenta. ^(1,2)

Sin embargo, debemos hacer notar que el tratamiento quirúrgico para esta enfermedad, que es de aceptación unánime por los cirujanos, tiene gran éxito ya sea por vía laparoscópica o convencional esto gracias a la oportuna intervención ⁽²⁾, que además disminuye la incidencia de complicaciones, y principalmente permite retomar con gran rapidez al paciente a sus actividades diarias, disminuyendo los costos tanto para el paciente como para la institución. ^(3,4)

Es entonces que en el presente trabajo es de nuestro interés detallar la relación existente entre el diagnóstico postquirúrgico y el anatomopatológico, para verificar si la segunda confirma a la primera, asimismo, detallaremos diversas variables que también se encuentran relacionadas, como ser el sexo, la edad, los factores de riesgo que con más frecuencia se observaron en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica, los principales hallazgos anatomopatológicos, entre otros.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente es una investigación de corte longitudinal retrospectivo, realizada en el

Servicio de Cirugía General del Hospital Luis Uria de la Oliva de la Caja Nacional de Salud, en el periodo Enero del 2004 a Diciembre del 2005, se revisaron 781 historias clínicas de pacientes colecistectomizados mediante técnica laparoscópica, de ambos sexos, mayores de 15 años y con otras patologías asociadas, mediante una plantilla con las variables que apoyan y fundamentan nuestra investigación.

Fueron excluidas aquellas historias clínicas que no cuentan con el protocolo quirúrgico y/o el reporte de anatomía patológica.

El análisis de resultados se realizó mediante análisis cuantitativo estadístico, las tablas y gráficos se realizaron mediante Microsoft Excel.

RESULTADOS.-

Tabla Nº 1.- Correlación de diagnóstico posquirúrgico y anatomopatológico de colecistectomía laparoscópica.

Correlacionado	533
Sin Relación	158
Falladas	90
TOTAL	781

FUENTE: Elaboración propia

De las 781 historias clínicas revisadas, 553 tuvieron correlación entre ambos diagnósticos y 158 no tuvieron relación alguna.

Tabla Nº 2.- Diagnósticos posoperatorios encontrados en colecistectomías laparoscópicas.

Colecistitis Crónica Litiásica	502
Vesícula Escleroatrófica	33
Colecistitis Aguda Litiásica	25
Colecistitis Crónica Reagudizada	60
Colelitiasis	41
Síndrome de Mirizzi	17
Colecistitis Aguda Alitiásica	0
Piocollecisto	15
Coledocolitiasis	19
Síndrome Adherencial	16
Hidrops Vesicular	14
Colecistitis Crónica Alitiásica	8
Colesterosis	17
Pólipo Vesicular	7
Vesícula Fresa	2
Colecistitis Aguda Gangrenosa	3
CA Vesicular Biliar	2
TOTAL	781

FUENTE: Elaboración propia

El diagnóstico posquirúrgico encontrado con más frecuencia fue Colecistitis Crónica Litiásica 64%, seguida de la colecistitis crónica reagudizada 8% y colelitiasis 5%.

Tabla Nº 3.- Diagnósticos Anatomo-patológicos más frecuentes en colecistectomías laparoscópicas.

Colecistitis Crónica Reagudizada	52
Colecistitis Crónica Esclerosada	57
Colecistitis Crónica Colesterosis	115
Colecistitis Crónica Folicular	31
Colelitiasis	15
Colecistitis Crónica Inespecífica	332
Colecistitis Aguda	13
Vesícula con Adenocarcinoma Papilar	8
Colecistitis Crónica Folicular con Colesterosis	2
Colecistitis Crónica con Displasia Epitelial	1
Colecistitis Crónica Xantomatosa	4
Adenoma	1
No cuenta con Diagnóstico Anatopatológico	150
TOTAL	781

FUENTE: Elaboración propia

El diagnóstico anatopatológico más reportado es el de colecistitis crónica inespecífica 42.5% y en segundo lugar el de colecistitis crónica con colesterosis 14.7%.

Tabla Nº 4.- Número y edad de pacientes de sexo masculino contemplados en el estudio.

EDAD (años)	VARONES
Menos de 18	2
18-28	6
29-38	29
39-48	32
49-58	38
59-68	54
69-78	33
79-88	6
89-98	0
TOTAL	200

FUENTE: Elaboración propia

Encontramos que la edad más frecuente de presentación de patología biliar, en varones fue de los 59 – 68 años, reportándose en 54 de los 200 casos revisados, seguida de 49 a 58 años, en 38 de los casos.

Tabla Nº 5.- Número y edad de pacientes de sexo femenino contempladas en el estudio.

EDAD (años)	MUJERES
Menos de 18	4
18-28	56
29-38	138
39-48	128
49-58	98
59-68	96
69-78	56
79-88	4
89-98	1
TOTAL	581

FUENTE: Elaboración propia

En mujeres, la edad de mayor presentación de patología biliar fue de 29 a 38 años, reportándose en 138 de los casos, en segundo lugar, 39 a 48 años con 128 reportes.

Tabla Nº 6.- Relación entre mujeres y varones que presentaron una patología biliar.

Varones	200
Mujeres	581
TOTAL	781

FUENTE: Elaboración propia

Encontramos que del total de historias clínicas revisadas, 581 pertenecían a mujeres y 200 a varones.

Tabla Nº 7.- Factores de riesgo más frecuentes de los pacientes con patología biliar.

Edad Avanzada	158
Hipertensión Arterial Sistémica	117
Anemia	22
Eritrocitosis	40
Diabetes Mellitus	17
Obesidad	50
Hipertensión Arterial Pulmonar	74
Ninguno	358

FUENTE: Elaboración propia

La patología asociada que se encontró con mayor frecuencia es la hipertensión arterial sistémica 14.9% y el principal factor de riesgo, la edad avanzada 20.2%. Para el análisis de estos resultados, es importante tomar en cuenta que en muchos casos, un solo paciente ha mostrado más de una patología asociada ⁽⁵⁾, de esta manera la suma de los mismos excede en el número total de posoperados de nuestra muestra.

Tabla Nº 8 Resultado numeral y porcentual comparativo de incidencia de hallazgos microscópicos del estudio.

Fibrosis intersticial	285
Engrosamiento de la Mucosa	2
Infección Inflamatoria Mononuclear	559
Infección Inflamatoria Polinuclear	79
Displasia	8
Focos de Histiocitos Xantomatosos	130
Metaplasia	226
Hialinización	58

Proliferación Fibroblástica	21
Neovascularización	71
Folículos Linfoides	45
Focos de Necrosis	33
Neoplasia	8

FUENTE: Elaboración propia

El hallazgo microscópico del reporte anatopatológico es en la mayoría de los casos la infección inflamatoria mononuclear 559 reportes, la fibrosis intersticial 225 reportes y la metaplasia 226 reportes.

DISCUSIÓN

Tanto el diagnostico post quirúrgico, como el diagnostico de anatomía patológica, son elementos que dirigen la conducta terapéutica y los pronostico funcional y vital relacionados con la patología biliar ^(6,7,8) en la presente investigación existe un porcentaje alto de correlación, corroborando el tratamiento efectivo de ésta patología.

Es así, que la evaluación de la pieza anatómica realizada por el cirujano y el patólogo, deben mostrar cierto grado de concordancia ⁽⁹⁾ Cuando esto no sucede, debe pensarse en una serie de factores que influyen en la elaboración de un diagnostico preciso.

A diferencia de lo reportado en la mayoría de la literatura revisada, donde la relación hombres mujeres de la patología biliar es de 2:1 ^(10,11), en el presente trabajo la relación es de 3:1 también a favor de las mujeres, esto asociado a diversos factores metabólicos y hormonales.

Para concluir, un estudio de estas características es indicativo para mostrar fallas en la elaboración de diagnósticos e identificar patologías asociadas más frecuentes en nuestro medio, como la Hipertensión Arterial en este caso, pues compromete el pronóstico y la evolución favorable de los pacientes, que en la mayoría de los casos son de edad avanzada; pero, identificar a los factores que desencadenan las mismas, corresponde a otro tipo de investigación. ^(12,13)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ríos Dalenz J. Patología Especial. 2ª Edición. La Paz-Bolivia: Editorial Juventud; 1996; p.128 – 140.
2. Braunwald E., Fauci A., Kasper D. Longo D. Principios de Medicina Interna de Harrison. 15º Edición, Editorial McGraw – Hill Interamericana, España, 2002, Vol.2.; p. 674-681 .
3. Taylo D. Principios de Cirugía, 7º Edición, Editorial McGraw – Hill Interamericana: Vol. 2, México, 2000, p. 554-558.
4. Goitia R., Manejo de la Vía Biliar Por Laparoscopia. Revista Medica, Órgano Oficial del Colegio Medico de La Paz 2003; 9(3) : 51-53
5. L. Ibañez, A. Velasco, F. López, A. Zuñiga, S. Guzmán, O. Llanos, A. Rhamer., Colectomía laparoscópica, Experiencia en el primer año de utilización de la técnica. Rev Chil Cir 46,75-80, 1994.
6. B. Schimnar, S. Edge, J. Dix. , Laparoscopic cholecystectomy, Ann of Surg Vol 213 N6, 665-677: 1991
7. García J. Cirugía Laparoscópica. Colombia: Graw-Hill Interam; 1997. p.1-2, 3-13, 139
8. Pumarino M. Determinación de variables asociadas a coledocolitiasis. Rev chil cir 1996; 48(6): 587- 90.
9. García VA, Pérez E. Manejo actual de la coledocolitiasis. Rev med hosp gen mex 1999; 62(2): 121-7.
10. Sánchez C, Casanova R. Diagnóstico por imagen. En Tratado de radiología clínica. Bogotá; Interamericana-McGraw Hill, 1990. Pp.825-38.
11. Chamorro-Mera C. Imagenología del hígado y vías biliares. En Educación Continua en Salud. Temas escogidos. 1990. Cali; Colombia Médica, Facultad de Salud, p. 107-27.
12. Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. Manual de Robbins, Patología Estructural y Funcional. McGraw-Hill, Interamericana, Madrid, cap. 18, Hígado y Vías Biliares 1997, p. 919 - 922.
13. Nervi F., Cáncer de la vesícula biliar en Chile. Editorial. Rev Méd Chile 2001; 129:979-981.