

Litiasis biliar en la infancia

Dres. V. Wacholder, L. Iiams, H. Questa, P. Vallone, M. Bailez y L. Sasson.

Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Buenos Aires.

Resumen:

Entre los años 1988 y 1990 se han atendido 20 niños que presentaban litiasis biliar. La edad media fue de 9 años. En 19 pacientes la conducta fue quirúrgica. En un caso fue expectante por tratarse de cálculo único, pequeño y asintomático, descubierto en forma casual en un estudio ecográfico.

Se encontraron antecedentes familiares en un caso (5%), obesidad en tres (15%), dislipidemia en tres (15%), enfermedad hemolítica en dos casos (10%).

Se realizó colecistectomía en 19 pacientes, coledocotomía y exploración de la vía biliar por litiasis de la misma en 3.

Dos pacientes con dilatación fusiforme de la vía biliar, presentaron litiasis de la misma. A ambos se les efectuó colecistectomía, resección de la vía biliar dilatada y anastomosis biliointestinal.

No hubo mortalidad en nuestra serie.

Palabras clave: Litiasis biliar
Colecistectomía.

Summary:

Between 1988-1990, 20 children with gallbladder lithiasis were observed. Ultrasonography diagnosis was made in all of them. Their mean age was 9 years. In 19 patients, surgery was indicated. In 1 there was a unique tiny stone without symptoms, and a conservative approach was taken.

Positive family history was encountered in only one (5%), obesity in three (15%), hemolytic disease in two (10%). Dyslipidemia in three cases (15%).

Cholecystectomy was performed in 19 cases. Choledocotomy and duct exploration in three cases of choledocholithiasis. Two patients

presented biliary duct dilatation and lithiasis. Cholecystectomy and hepatic duct enterostomy was done. Mortality was not registered.

Index Words: Cholelithiasis - Cholecystectomy.

Desde que todo dolor abdominal recurrente en un niño pudo ser estudiado con ecografía, Figura 1, el número de litiasis biliares diagnosticadas ha aumentado considerablemente. Antes del advenimiento de este método las posibilidades de diagnóstico eran bastante escasas y prácticamente limitadas a la aparición de sus complicaciones. Seguramente muchos de estos pacientes llegaban a la edad adulta con síntomas muy imprecisos antes que pudieran ser diagnosticados y tratados.

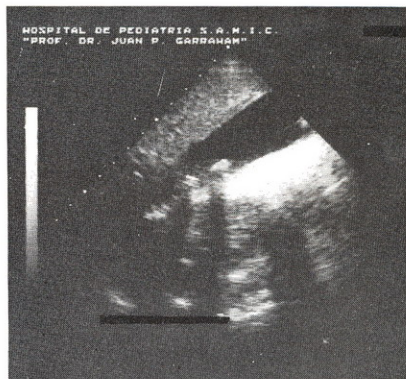


Fig. 1: Imagen ecográfica de litiasis biliar.

Material y Método:

Durante el período comprendido entre enero de 1988 y marzo de 1990, en el Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", fueron atendidos 20 niños portadores de litiasis biliar. Sus edades variaron entre 6 meses y 17 años, distribuidos de la siguiente forma: 2 lactantes, de 6 a 10 meses (10%); 2 niños de primera infancia, de 2 y 7 años (10%); 9 de segunda infancia entre los 8 y los 12 años (45%); 7 adolescentes de entre 15 y 17 años (35%).

Fueron investigados los factores predisponentes, y los hallazgos fueron los siguientes:

- 1) Obesidad 3 casos (15%).
- 2) Herencia 1 caso (5%).
- 3) Dislipidemia 3 casos (15%).
- 4) Enfermedad hemolítica 2 casos (10%).
- 5) Anomalías del tracto digestivo 2 casos (10%).

De los 20 pacientes fueron operados 19. El caso no operado correspondió a un hallazgo casual durante un estudio ecográfico, que no presentaba síntomas. Se encontró un cálculo único menor de 1,5 mm. Se decidió seguirlo con controles ecográficos periódicos (1).

Se hizo colecistectomía en 14 casos. En 3 se acompañó de coledocotomía y exploración de vía biliar por hallarse litiasis en la misma. Dos pacientes con dilatación fusiforme de la vía biliar, tenían concomitantemente litiasis en la misma. Se hizo la operación habitual en esta patología, que consiste en colecistectomía, resección de la vía biliar dilatada, y anastomosis biliodigestiva (2). Se realizaron controles ecográficos a los 6 meses y al año de la cirugía.

Resultados:

La evolución postoperatoria fue satisfactoria en todos los casos. Como complicaciones debemos mencionar a un paciente que presentó anemia aguda en el postoperatorio inmediato, que no precisó reintervención. Una litiasis residual de colédoco fue resuelta por el Dr. Mazzariello con su técnica de extracción incruenta (3)(4).

No hubo mortalidad en nuestra serie.

Doce pacientes (63%), continúan en control, siendo su evolución satisfactoria.

Discusión:

Actualmente, con el apoyo del diagnóstico ecográfico, la litiasis biliar en edad pediátrica ya no constituye una patología de excepción.

Hemos estudiado y tratado 20 niños en un período de 2 años. Investigamos en todos ellos la existencia de factores predisponentes, no habiendo encontrado uno dominante, y en el 45% no hallamos ninguno. Las enfermedades hemolíticas, a las cuales se les ha dado importancia como causa predisponente, constituyeron el 10% de los casos (5)(6).

No hemos visto litiasis atribuibles a ali-

mentación parenteral prolongada. Hemos encontrado publicaciones que refieren 13% de incidencia en la alimentación parenteral de más de 30 días. La causa sería por un trastorno enzimático y metabólico de los ácidos biliares (7)(8).

Somos partidarios de la colecistectomía como tratamiento. Hay autores que prefieren una conducta más conservadora y sólo extraen los cálculos, dejando la vesícula cuando está macroscópicamente sana (9). No hemos leído publicaciones con seguimiento prolongado de pacientes con esta conducta.

En un lactante asintomático con cálculo único, menor de 1,5 mm. se adoptó conducta expectante con controles periódicos. Se basó esta conducta en referencias de litiasis en fetos y niños pequeños, que han curado en forma espontánea, posiblemente por segregación de un cálculo pequeño aún sin consolidar (10)(11).

Bibliografía

1. Greenberg M, Kangaroo H, Sachico T, et al: The ultrasonographic diagnosis of cholelithiasis and cholelithiasis in children. *Radiology* 137: 745-749, 1980.
2. Baurnan R, Oetwiler H, Duclos B, et al: Dilatation Kistique congenitale du choledoque, anomalie de la jonction biliopancreatique et cancer les voies biliaires. *Gastroenterol Clin Biol* 11: 849-855, 1987.
3. Mazzariello R: La extracción instrumental de los cálculos biliares residuales. *Bol Soc Cirujanos Bs As* 27: 278, 1966.
4. Mazzariello R: A fourteen years experience with nonoperative instrument extraction of retained bile duct stones. *World J Surg* 2: 447, 1978.
5. Malone S, Steven L, Werlin MD: Colecistectomy and cholelithiasis in sickle cell anemia. *A J D C* vol 142, July 1988.
6. Pappis CH, Galanakis S, Moussatos D, et al: Experience of splenectomy and cholecystectomy in children with chronic haemolytic anemia. *J Pediatr Surg* 24: 543-546, 1989.
7. Benjamin RD: Cholelithiasis in infants: the role of parenteral nutrition and gastrointestinal dysfunction. *J Pediatr Surg* 17, 1982.
8. King D, Ginn Pease M, Lloyd T, et al: Parenteral nutrition with associated cholelithiasis: another iatrogenic disease of infants and children. *J. Pediatr Surg* 22: 593-596, 1987.
9. Foucaud P, Brunelle F, Hallez, et al: Percutaneous extraction of pigment lithiasis of the choledochus in an infant. *Arch Fran Ped* 43: 271-272, 1986.
10. Nabil N, Anderson K, Eichelberger M, et al: Cholelithiasis in infancy: resolution of gallstones in three of four infants. *J Pediatr Surg* 21: 567-569, 1986.
11. Pope C, Bitula M, Kirks D: Rapid spontaneous resolution of cholelithiasis in a newborn. *South Med S* 81: 672-673, 1988.