

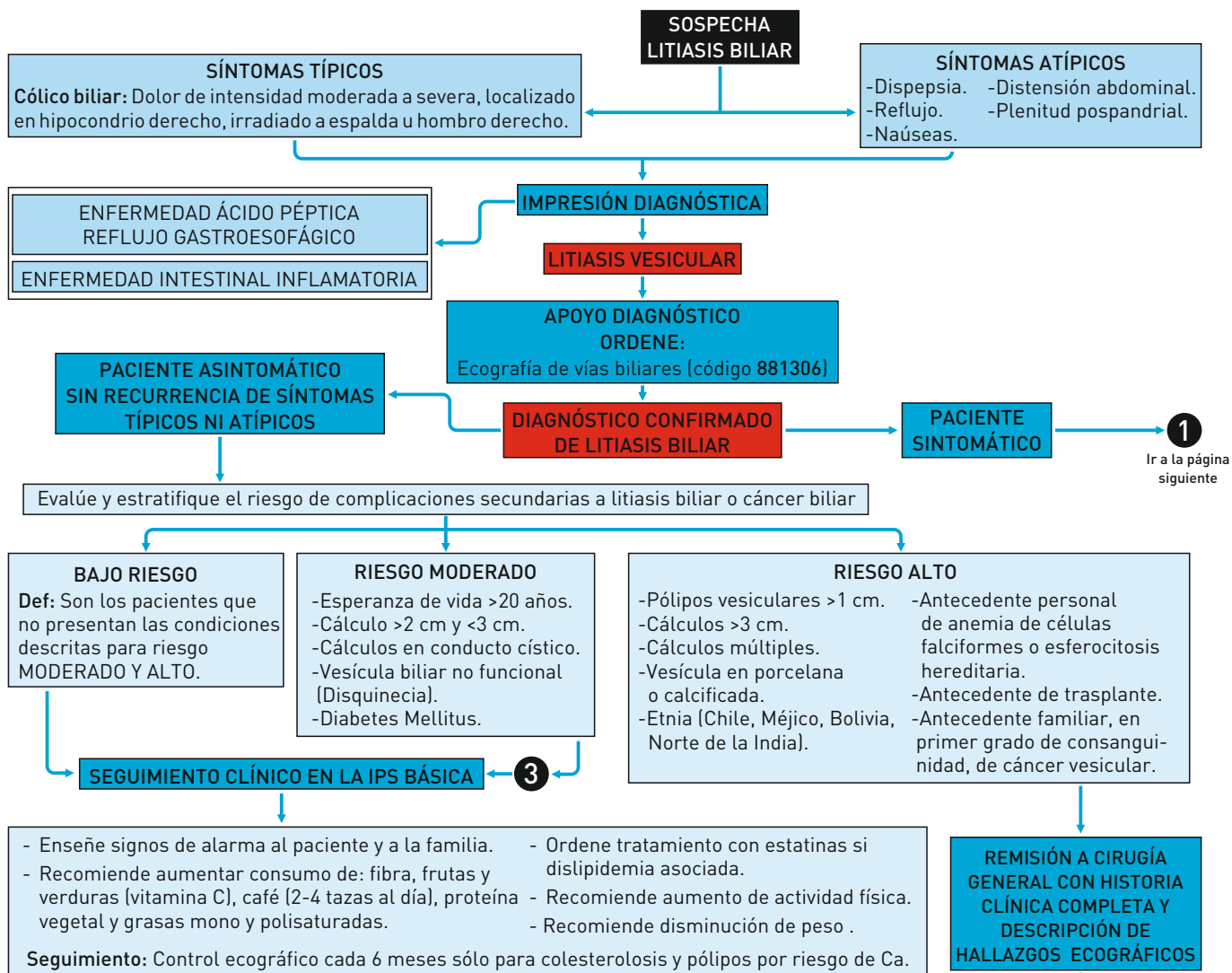
# Guía de abordaje y direccionamiento del paciente con sospecha o diagnóstico de litiasis vesicular

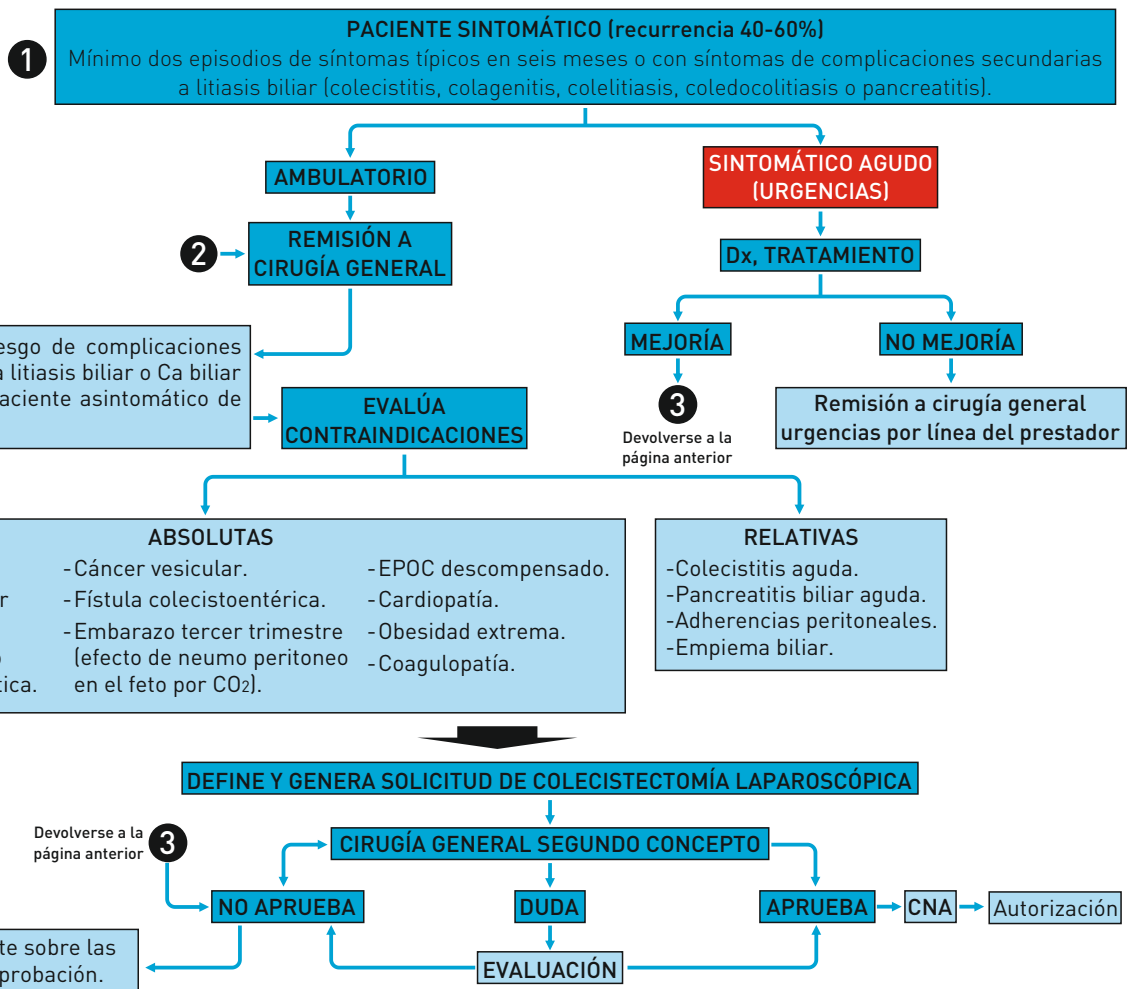
Coordinación científica EPS SURA / Noviembre de 2013

## EPIDEMIOLOGÍA

- **Prevalencia:** en América Latina entre el 5-15% de sus habitantes presentan litiasis vesicular.
- La prevalencia en adultos se incrementa con la edad entre los 40 y 60 años.
- Es más frecuente en mujeres que en hombres (relación 2:1).
- El 75% de los cálculos están compuestos por colesterol.
- **ASINTOMÁTICA** en 65-80 % de los pacientes.

- **Conversión de asintomático en sintomático:** 1-2% cada año durante los primeros cinco años, 1% los siguientes cinco años y 0.5% los últimos cinco años.
- El 90% de las complicaciones en pacientes asintomáticos son precedidas de síntomas.
- El riesgo de observación en los pacientes con litiasis vesicular asintomática es menor que la morbilidad de la colecistectomía PROFILÁCTICA.





#### CONSIDERACIONES GENERALES A TENER EN CUENTA EN LA EVALUACIÓN DE CASOS

Los cálculos riesgo/beneficio son los siguientes: suponiendo 10.000 pacientes con cálculos asintomáticos, 200 pacientes presentarán complicaciones agudas en el transcurso de 10 años, con una tasa de mortalidad de 2,5% (5 pacientes) y 100 desarrollarán pancreatitis aguda con una tasa de mortalidad de 10% (10 pacientes). Por consiguiente 15 pacientes morirán de complicaciones debidas a litiasis biliar. Si los 10.000 fueran sometidos a cirugía, entre 10 y 50 morirían por las complicaciones de la misma. Las muertes en el seguimiento están distribuidas en el curso de 10 años, mientras que las muertes operatorias ocurrirían inmediatamente. (WGO guidelines).

Los conceptos y recomendaciones establecidos en estas fichas pretenden orientar la gestión y el manejo de los pacientes de litiasis vesicular y algunas de sus morbilidades y complicaciones, sin embargo, todo paciente deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración de esta ficha se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden surgir cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia.

Se sugiere al personal de salud que utilice estas fichas para complementar la información con los anexos bibliográficos y otros documentos digitales facilitados. Igualmente, recomendamos estar atentos a los cambios que se presenten en el tema en cuestión.

#### Bibliografía:

- Salmerón J, Ruiz Extremer a Á. Protocolo de patología biliar aguda. Cólico biliar colecistitis aguda, colagenitis aguda. [Internet]. Granada; 2008 [Actualizado enero de 2008; Citado 8 de junio 2011]. Disponible en: <http://web.jet.es/soro/residentes/residentes/files/protocolos/pbiliar.htm>
- Avinash, Supe. Asymptomatic gall stones – revisited. Department of GI Surgery, Seth GS Medical College and KEM Hospital Parel, Mumbai 400012, India. Tropical Gastroenterology 2011;32(3):196–203.
- Higgins JPT, Green S (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Intervention 5.0.0 [updated February 2008]. The Cochrane Collaboration, 2008. Available from. Disponible en: [www.cochranehandbook.org](http://www.cochranehandbook.org)
- Schmidt M, Hausken T, Glambek I, Schleier C, Eide GE, Søndena K. A 24-year controlled follow-up of patients with silent gallstones showed no long-term risk of symptoms or adverse events leading to cholecystectomy. Scand J Gastroenterol. 2011;46(7-8):949.
- González Hita M, Bastidas Ramírez BE, Panduro Cera A. Factores de riesgo en la génesis de la Litiasis Vesicular. Investigación en salud [Internet]. 2005. Citado 12 de julio de 2010; [aprox. 7p] Disponible en: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/00365520600863639>