

# ESPECIFICIDAD DE LOS SINTOMAS DE LA LITIASIS VESICULAR

Prof. Dr. FIDEL SCHAPOSNIK, Dres. EDUARDO ACEBAL, MIGUEL SALVIOLI

Pese a la frecuencia de la litiasis vesicular, los estudios dirigidos a esclarecer aspectos clínicos de esta enfermedad, son muy escasos. Por extrapolación de los datos estadísticos referentes a países con características similares a las de Argentina, puede calcularse en más de un millón el número de personas que padece litiasis en nuestro país. Se trata de cifras aproximativas, puesto que no existen encuestas epidemiológicas masivas, en grupos seleccionados de población, que permitan establecer la cantidad de individuos que tienen litiasis vesicular asintomática.

Desde la forma silenciosa —que constituye un hallazgo casual, radiológico, quirúrgico o necrópsico— hasta los síndromes dolorosos típicamente biliares, existe un amplio espectro de manifestaciones, que ha sido imputado a la litiasis pero que no siempre desaparece tras la colecistectomía.

Se acepta que la litiasis vesicular en sí no posee síntomas específicos, haciéndose ostensible clínicamente cuando se

produce la migración de los cálculos (obstruyéndose intermitentemente la evacuación vesicular) o se superpone una infección. No obstante ello, corrientemente se considera como un rasgo bastante característico de esta enfermedad, el síndrome de dispepsia hiposténica biliar, en el que se destacan las digestiones laboriosas, eructos, flatulencias, distensión postprandial, intolerancia para frituras, guisados, huevos, grasas y chocolate, constipación o diarrea, cólicos intestinales y jaqueca.

Es indudable que existen casos de litiasis vesicular que se asocian a este tipo de dispepsia; lo prueba el hecho que ocasionalmente ella desaparece con la extirpación vesicular. Pero estos ejemplos son los menos, y es muy común que después de la operación subsistan los síntomas, así como también es frecuente que el mismo síndrome dispéptico se encuentre en sujetos en los cuales la exploración no halla anomalías funcionales u orgánicas de las vías biliares.

El hallazgo colecistográfico de litiasis no implica que ésta sea responsable

de los síntomas que aquejan al paciente. Las perturbaciones motoras del sistema esfinteriano colédoco-duodenal, pueden determinar manifestaciones similares a las de la litiasis vesicular y es imposible distinguir preoperatoriamente, a cuál de estas situaciones responden los síntomas; pero la persistencia de ellos con iguales características o con mayor intensidad, permite establecer retrospectivamente, el diagnóstico de disquinesia biliar.

De igual manera, la reaparición de los síntomas existentes antes de la operación puede obedecer a la presencia de enfermedades concomitantes, que pasan inadvertidas cuando el clínico, satisfecho con el hallazgo radiológico de la litiasis que, al parecer, explica el cuadro clínico, no ahonda la exploración del enfermo. Debe tenerse en cuenta que entre los 55 y 64 años de edad, 15 % de la población es portadora de litiasis vesicular; y que en este grupo de edades se halla también, con gran frecuencia, una nutrida patología asociada: úlcera gástrica o duodenal, prolapso de la mucosa gástrica en el duodeno, divertículos duodenales y colónicos, hiposecreción gástrica, hernia hiatal, parasitosis intestinal, alergia alimentaria, colon irritable, etc.

Para aclarar estos hechos, desde hace más de 15 años venimos realizando un estudio prospectivo, a fin de establecer la confrontación de los síntomas que presentan los pacientes con litiasis vesicular comprobada radiológica o quirúrgicamente, con los sujetos en los cuales la radiología muestra una vesícula radiológica y funcionalmente normal, y los pacientes portadores de disquinesia biliar sin litiasis.

Todos ellos concurrieron a la consulta por presentar crónicamente manifestaciones clínicas aparentemente debidas a padecimientos del árbol biliar.

*Metodología.* — Fueron seleccionados 881 pacientes que satisfacían todos los parámetros clínicos y radiológicos planeados en este estudio. Respecto de los hallazgos colecistográficos, se establecieron 9 grupos con la siguiente frecuencia:

Litiasis vesicular:	247 casos
Disquinesia:	191 casos
“Normales”:	443 casos

Todos ellos fueron objeto de un exhaustivo examen clínico, practicándoseles colecistografía bucal o venosa y radiología seriada gastroduodenal y colónica; en la mayoría se efectuó la exploración funcional gástrica y biliar, análisis coproparasitológico y hematológico de rutina. Sistemáticamente se realizó una encuesta destinada a valorar la incidencia de los síntomas que habitualmente se imputan a la litiasis vesicular.

Los 3 grupos (litiásicos, disquinéticos y sujetos con la vesícula normal) fueron desdoblados en dos categorías:

- a) Pacientes en los cuales todos los estudios realizados no demostraron la existencia de enfermedades que explicasen los síntomas presentes.
- b) Enfermos en los cuales se halló alguna patología asociada.

## RESULTADOS

1. *Sujetos sin patología asociada.* Analizaremos en primer término la distribución de los síntomas en pacientes sin patología asociada, de acuerdo con su estado vesicular (cuadro 1):

Este grupo es el más importante para evaluar la especificidad de los síntomas de la litiasis vesicular, puesto que las manifestaciones presentes no pueden ser atribuidas a otra patología concomitante.

TABLA I

DISTRIBUCION DE LOS SINTOMAS, SEGUN ESTADO VESICULAR  
 PACIENTES SIN PATOLOGIA ASOCIADA

Síntomas	Vesícula normal		Litiasis		Disquinesia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Náuseas .....	228	79,4	163	94,2	96	78,5
Vómitos .....	49	17,1	29	16,8	33	26,8
Ardor .....	80	27,9	88	50,8	25	20,3
Pirosis .....	97	33,8	74	42,8	41	33,3
Reg. ácidas .....	43	15	32	18,5	21	17,1
Eructos .....	12	4,2	11	6,3	5	4,1
Flatulencia .....	24	8,4	23	13,3	11	8,9
Distens. post. prand. ....	32	11,1	26	15,0	13	10,6
Exonerac. intestinal .....	47	16,4	23	13,3	22	17,9
Cólicos .....	209	72,8	108	62,4	80	65,0
Dolor .....	3	1,0	49	28,	—	—
TOTAL PACIENTES ..	287		173		123	

1. *Dolor*. En este síntoma se consideró conjuntamente el clásico cólico hepático y el dolor subcostal derecho no específico, sin las propagaciones características (cólico menor). Ambos se observaron con mayor frecuencia en los litíasicos, predominando en ellos el típico cólico vesicular; pero su incidencia fue asimismo elevada en los otros 2 grupos, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos disquinéticos y los portadores de vesícula morfológica y funcionalmente normal, desde el punto de vista radiológico.

En este sentido, nuestra experiencia es similar a la de Hinkel y Moller (1957), radiólogos que estudiaron los síntomas presentes en 1.000 sujetos enviados para colecistografía. Hallaron que

el antecedente de cólicos menores y de ictericia era tan frecuente en sujetos con colecistografía normal como en litíasicos. En cuanto al clásico cólico hepático, lo observaron en 21% de los litíasicos y en 7,2% de sujetos con vesícula normal. En el estudio realizado por estos autores, no se verificó, simultáneamente, el estado radiológico gastroduodenal y colónico, así como otros parámetros considerados en nuestra investigación.

2. *Náuseas*. Este síntoma se observó con mayor asiduidad en sujetos con disquinesia biliar y con menor frecuencia en litíasicos y "normales".

3. *Vómitos*. La presentación de este síntoma fue muy elevada en sujetos litíasicos, y mucho menor en disquinéticos y "normales".

TABLA 2 DISTRIBUCION DE LA PATOLOGIA ASOCIADA

Patología asociada	Normales		Disquinesia		Litiasis	
	Nº	%	Nc	%	Nc	%
Divertículo de duodeno .....	2	1,18	—	—	10	11,63
Duodenitis .....	45	26,47	15	19,23	4	4,65
Litiasis salival .....	—	—	1	1,28	—	—
Úlcera de duodeno .....	28	16,47	15	19,23	15	1,44
Litiasis renal .....	1	0,59	—	—	5	5,81
Divertículo de colon .....	9	5,29	3	3,85	13	15,12
Hernia hiatal .....	26	15,29	4	5,13	17	19,77
Neoplasia gástrica .....	1	0,59	1	1,28	2	2,33
Neoplasia de colon .....	1	0,59	—	—	1	1,16
Úlcus gástrico .....	9	5,29	6	7,69	5	5,81
Poliposis de delgado .....	—	—	—	—	1	1,16
Prolapso mucoso .....	11	6,47	4	5,13	11	12,79
Dólico color .....	2	1,18	1	1,28	—	—
Divertículo esofágico .....	1	0,59	1	1,28	—	—
Jaqueca .....	24	14,12	16	20,51	1	1,16
Girdiasis .....	3	1,76	3	3,85	—	—
Ptosis colónica .....	1	0,59	1	1,28	—	—
Sigmoiditis .....	1	0,59	—	—	—	—
Estómago en cascada .....	1	0,59	1	1,28	—	—
Adenomatosis vesicular .....	—	—	3	3,85	—	—
Gastritis .....	2	1,18	1	1,28	—	—
Divertículo gástrico .....	1	0,59	—	—	—	—
TOTAL PACIENTES .....	170	100	78	100	86	100

4. *Dispepsia hiperesténica.* Los ardores, pirosis y regurgitaciones ácidas, integrantes del síndrome de dispepsia hiperesténica, predominaron moderadamente en los pacientes con litiasis vesicular. Hay que tener presente que estos síntomas pueden hallarse en pacientes con hiposecreción gástrica; en este caso son imputables al reflujo de bilis y jugo pancreático al estómago en primer lugar, y por incompetencia cardial, al esófago en segundo término. Estos he-

chos han sido probados por Capper y Col. (1967) mediante el estudio de la secreción gástrica con el test de la histamina aumentada, y el test de la regurgitación pilórica. Su investigación probó que, con estas 2 técnicas, la hiposecreción gástrica se observa en aproximadamente la mitad de los litiásicos, y el reflujo del contenido duodenal al estómago, en 88 % de esos pacientes. La regurgitación de contenido duodenal al estómago ocasiona una gastritis crónica.

Davenport (1965) ha demostrado que la bilis y otras sustancias detergentes, tienen un efecto lesivo sobre el epitelio gástrico, produciendo una irritación química crónica. Cabe destacar que Henning (1934) había hallado elevada frecuencia de gastritis en la gastroscopía de pacientes con litiasis y el mismo hecho había sido comprobado mediante biopsias gástricas por Joske (1955).

Sin embargo en el estudio mencionado de Capper y Col. no se ha confrontado la frecuencia de la dispepsia hiperesténica en la litiasis, con la observada en sujetos con vesícula radiológicamente normal. Nuestra investigación demuestra que, cuando se comparan ambos grupos, la diferencia estadística no es muy significativa. Por tal motivo, aún aceptando que la perturbación funcional del píloro explique la dispepsia presente en la litiasis vesicular, debe admitirse de acuerdo con nuestro estudio, que esa

misma perturbación se halla con frecuencia casi igual en sujetos no litiásicos.

5. *Dispepsia flatulenta.* Este síndrome incluye la sensación de distensión excesiva, prandial o postprandial, aerofagia, eructos, flatulencia y digestión laboriosa para ciertos alimentos (grasa, frituras, guisados, chocolate, etc.) Se lo denomina asimismo dispepsia biliar o hiposténica. En nuestra experiencia, los eructos y la flatulencia predominaron ligeramente en la litiasis vesicular, sin mostrar diferencias estadísticamente importantes en los disquinéticos y "normales". La distensión excesiva postprandial tuvo una incidencia ligeramente mayor en los pacientes con disquinesia biliar y en los portadores de vesículas radiológicamente normales.

2. *Pacientes con patología asociada.* Todo estudio que pretenda aclarar la especificidad de los síntomas de una afección biliar, tiene necesariamente que

DISTRIBUCION DE LOS SINTOMAS SEGUN ESTADO VESICULAR  
PACIENTES CON PATOLOGIA ASOCIADA

Síntomas	Vesícula normal		Litiasis		Disquinesia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dolor .....	132	84,6	71	96,--	63	92,6
Náuseas .....	31	19,9	13	17,6	16	23,5
Vómitos .....	40	25,6	33	44,6	18	26,5
Ardor .....	75	48,1	40	54,1	36	52,9
Pirosis .....	48	30,8	16	21,6	19	27,9
Reg. ácidas .....	16	10,3	5	6,7	5	7,4
Eructos .....	26	16,7	11	14,9	8	11,8
Flatulencia .....	16	20,3	13	17,6	9	13,2
Distens. post. prand. ....	28	17,9	13	17,6	17	25,0
Exonerac. intestinal .....	117	75,--	41	55,4	58	85,3
Cólicos .....	2	1,3	13	17,6	—	—
TOTAL PACIENTES .....	156		74		68	

contemplar la posibilidad de que otras enfermedades sean responsables del cuadro clínico o participen en él. A su vez, la separación de los grupos con y sin patología asociada permite una información complementaria; si la enfermedad coexistente influye o no en el determinismo de los síntomas o imprime variantes a los mismos.

En nuestro estudio este grupo incluyó 298 sujetos, con la siguiente discriminación:

	Casos
Pacientes con litiasis vesículas	74
Pacientes disquinéticos	68
Vesícula "normal"	156

En el cuadro 2 se detalla la afección asociada al hallazgo colecistográfico, con la frecuencia absoluta y porcentual.

En el cuadro 3 se expone la distribución de los síntomas según los hallazgos colecistográficos, en los sujetos con patología asociada.

1. *Dolor*. Se manifestó con frecuencia ligeramente mayor en la litiasis vesicular con respecto a los portadores de disquinesia biliar; pero la incidencia fue asimismo muy elevada en pacientes con vesícula morfológica y funcionalmente normal. Considerando con exclusividad los pacientes litiásicos, la asiduidad del dolor fue semejante en sujetos con y sin patología asociada, de lo que se infiere que esta última no influyó en la frecuencia de su presentación.

2. *Náuseas*. Este síntoma se registró con frecuencia mayor en el grupo de disquinesia biliar, al igual que lo ocurrido en pacientes sin patología asociada.

3. *Vómitos*. La hiperemesis predominó netamente en los litiásicos, tal como se observó en el grupo sin patología asociada.

4. *Dispepsia hiperesténica*. El ardor, la pirosis y las regurgitaciones ácidas se presentaron con frecuencia mayor en los pacientes con patología asociada. Esta última influyó, indudablemente, en su génesis. Ello es obvio, si se tiene presente el elevado porcentaje de portadores de úlcera gástrica o duodenal en este grupo.

5. *Dispepsia flatulenta*. Considerando exclusivamente el grupo de litiásicos, la incidencia de eructos, flatulencia y distensión postprandial, fue levemente superior en el grupo con patología asociada, pero sin alcanzar valores estadísticamente importantes. El análisis de este mismo síndrome dispéptico en sujetos con vesícula "normal" no mostró mayores diferencias para los grupos *con* y *sin* patología asociada. En cambio, los pacientes disquinéticos exhibieron con mayor asiduidad la dispepsia hiposténica cuando existió patología asociada, la que, obviamente, influyó en su producción.

## DISCUSION

Esta investigación evidencia que no existe ningún síntoma específicamente imputable a la litiasis vesicular. Ello significa que la existencia de episodios dolorosos del tipo cólico hepático mayor o menor, la presentación de náuseas, vómitos, dispepsia hiperesténica, no permite predecir la posibilidad de hallar litiasis o vesículas funcionalmente anormales.

Sólo el cólico hepático mayor se observa con frecuencia mayor (y significativa estadísticamente) en los pacientes con litiasis. Pero este tipo de dolor se observa con bastante asiduidad en sujetos con vesícula radiológicamente nor-

mal y sin otra patología digestiva asociada. de manera que en un paciente determinado, la existencia de cólicos hepáticos no permite predecir la existencia de litiasis y/o disquinesia biliar.

La patología digestiva asociada a la litiasis sólo influye en el caso que la enfermedad conocómitante sea la úlcera gastroduodenal, en cuya caso la frecuencia de dispepsia hiperesténica acrece, por razones obvias, considerablemente.

#### BIBLIOGRAFIA

- CAPPER, W. M., BUTLER, T. J., KILBY, J. O., GIBSON, N. J., *Gallstones, gastric secretion, and flatulent dispepsia*. Lancet, 1:413, 1967.
- HINKEL, C. L. AND MOLLER, G. A., *Correlation of symptoms, age, sex and habitus with cholescystographic findings in 1.000 consecutive examinations*. Gastroent, 32: 807, 1957.
- INCSELFINGER, F. J., *Digestive disease as a national problem*. Gallstones Gastroent., 55:102, 1968.