



CAJA NACIONAL DE SALUD HOSPITAL OBRERO N°2
UNIVERSIDAD MAYOR SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA Dr. AURELIO MELEAN
DIRECCIÓN DE POST GRADO

**PREVALENCIA DE ICTERICIA
OBSTRUCTIVA EN EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA HOSPITAL
OBRERO N° 2 CNS-200**

AUTOR:

DRA. JEANNETH TORREZ SALAZAR

Residente de 1° año Medicina Interna

TUTOR:

DRA. ANA CRISTINA VARGAS

Gastroenteróloga Caja Nacional de Salud

GESTION: 2008

TABLA DE CONTENIDO

<i>Agradecimiento Y Dedicatoria.....</i>	<i>I</i>
<i>Resumen.....</i>	<i>II</i>
<i>I.Introducción.....</i>	<i>1</i>
<i>II.Objetivos.....</i>	<i>2</i>
<i>III.Marco Teorico.....</i>	<i>3</i>
<i>IV.Metodologia.....</i>	<i>4</i>
<i>V.Resultados.....</i>	<i>5</i>
<i>VI. Discusion y Analisis.....</i>	<i>6</i>
<i>VII.Recomendaciones.....</i>	<i>7</i>
<i>VIII.Bibliografia.....</i>	<i>8</i>
<i>IX.Anexos.....</i>	<i>9</i>

“PREVALENCIA DE ICTERICIA OBSTRUCTIVA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL OBRERO Nº 2 CNS- 2008”

RESUMEN

La litiasis de la vía biliar principal (LVBP) es la complicación más frecuente de colecistolitiasis sintomática. El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia y causas de Ictericia Obstructiva en pacientes hospitalizados de Marzo a Diciembre de 2008 en el Servicio de Medicina Interna Hospital Obrero Nº2 Caja Nacional de Salud. Estudio retrospectivo ,transversal y descriptivo.

El tamaño de la muestra fue de 88 pacientes de los cuales en el mes de Marzo se presentaron 17(19.3) ,siendo el mes de mayor porcentaje y el menor en el mes de Diciembre, de los cuales 28(32%) fueron del sexo masculino ; 60(68%) del sexo femenino, el grupo etareo más afectado corresponde a pacientes entre los 60-79 años que representa 34(39%).

El 88(100%) de los casos referían dolor abdominal en el cuadrante superior derecho como principal manifestación clínica; 72(81%) ictericia; el 71(80.6%) coluria 58 (65%) . Las complicaciones que se presentaron a causa de la obstrucción de la vía biliar fueron 69% y sin complicaciones 31% . Respecto al tratamiento el 95.4% se resolvió por ERCP . La evolución del cuadro tuvo una resolución favorable en un 82%, se transfirió al Servicio de Oncología en el 7% , al Servicio de Cirugía en el 7%. La mortalidad en pacientes con Ictericia Obstructiva fue de 4%

I.-INTRODUCCION

La ictericia obstructiva es un síndrome clínico de presentación frecuente, siendo la causa más frecuente la Coledocolitiasis. Otras causas menos frecuentes son: las obstrucciones malignas por Cáncer vesicular avanzado , Cáncer de cabeza de páncreas, el Colangiocarcinoma, el Carcinoma de la papila de Váter (Ampuloma), las parasitosis como: Ascaridiasis, Hidatidosis.

En general alrededor del 10% de los pacientes que tienen cálculos en la vesícula pueden tener además cálculos en el colédoco. El porcentaje aumenta con la edad y la frecuencia en ancianos con cálculos biliares puede ser hasta de 50%. Los cálculos en el colédoco suelen originarse en la vesícula biliar, pero también puede formarse de manera espontánea después de una colecistectomía.

Los síntomas más habituales son dolor abdominal tipo opresivo o cólico, que se localiza en general en epigastrio, hipocondrio derecho, con irradiación hacia el dorso. Al dolor se agrega ictericia, coluria y acolia, los que son continuos o transitorios según la causa. La presencia de cálculos en la vía biliar se acompaña en alrededor del 80% de los casos de contaminación bacteriana, esto puede desencadenar una infección de la vía biliar, Colangitis Aguda Bacteriana. Esta infección puede ser rápidamente progresiva y ser muy grave, incluso comprometer el hígado con microabscesos hepáticos con alta mortalidad. A diferencia de esto las obstrucciones neoplásicas se manifiestan como una ictericia sin dolor (silenciosa), progresiva, alguna vez intermitente. Aún cuando los enfermos con coledocolitiasis de larga evolución pueden presentar baja de peso y compromiso del estado general, esto se ve habitualmente en las obstrucciones malignas (Fernando Pimentel. M [http páncreas.com](http://páncreas.com)).

JUSTIFICACION

El presente trabajo de investigación se realiza para determinar la frecuencia y causas de ictericia obstructiva en pacientes hospitalizados de Marzo a Diciembre del 2008 en el Servicio de Medicina Interna Hospital Obrero N°2 Caja Nacional de Salud, así de esa manera prevenir y evitar complicaciones disminuyendo los índices de morbimortalidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia causas de Ictericia Obstructiva en el Servicio de Medicina Interna Hospital Obrero N°2 en la ciudad de Cochabamba-Bolivia en el periodo comprendido de Marzo a Diciembre del 2008 ?

II.-OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la frecuencia, etiología y evolución del síndrome icterico obstructivo en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna Hospital Obrero #2 en el periodo de Marzo a Diciembre 2008.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar el número de pacientes que ingresan con Ictericia Obstructiva en Servicio de Medicina Interna.
2. Determinar la frecuencia según edad y sexo.
3. Determinar la etiología mas frecuente del Síndrome Ictérico obstructivo
4. Establecer el cuadro clínico predominante.
5. Describir las principales alteraciones laboratoriales.
6. Determinar las complicaciones.
7. Identificar la conducta terapéutica
8. Determinar la frecuencia de recidiva
9. Determinar la relación de colelitiasis no operada y presencia de coledocolitiasis.
10. Determinar la evolución de la patología.

III.-MARCO TEORICO

Consideraciones Generales

La colelitiasis por cálculos de colesterol es una enfermedad de interés permanente en la medicina occidental, por su alta prevalencia y por el alto costo que para los sistemas de salud representa. Esta patología corresponde a un tercio de las intervenciones quirúrgicas anuales, con una tasa de colecistectomía de 340/100.000 habitantes. Se estima que estas tasas están muy por debajo de las demandas de los pacientes, representando un real problema de salud pública. Las prevalencias más altas se observan en poblaciones latinas con ancestro amerindio, donde estudios poblacionales demuestran una prevalencia de 38,5% y 17,2% en mujeres y hombres mayores de 20 años, respectivamente. En la tercera década la frecuencia de colelitiasis es mayor de 60% en mujeres y cercana al 50% en hombres .

Formación

Las sustancias secretadas por el hígado están en solución o suspensión. En determinadas circunstancias, (concentración en la vesícula biliar, etc), precipitan y se forman depósitos sólidos que constituyen los cálculos biliares. A pesar de que se desconozcan las causas determinantes de la generación de cálculos, es posible establecer que la bilis es la causa litogénica primaria, y es en la vesícula biliar donde se produce la precipitación calculosa por concentración de la bilis.

Existen hipótesis diferentes no bien comprobadas del por qué unas personas hacen litiasis y otras no. Esto justifica ampliamente la extirpación de la vesícula ante la presencia de cálculos.

Independientemente de la constitución de los cálculos (bilirrubinatos o de colesterol), éstos son muy poco contrastables en la radiografía directa, pero sí son ecogénicamente detectables por medio de ecografía (parte de la fundamentación de su gran uso).

Localización y Migración de Litiasis

En vesícula biliar. Tamaño de décimas de milímetro (arenilla) a 2 a 3 cm. Pueden ser únicos o múltiples (más frecuente). Cuando son pequeños y el cístico de cierto grosor pueden pasar al colédoco.

Cuando se ubican en el cuello o bacinete de la vesícula la obstruyen intermitentemente o en forma permanente.

En colédoco, llegan:

- 1) Desde la vesícula: a) a través del cístico más probablemente o b) por fistulización (vesícula-colédoco).
- 2) Por formación en la vía biliar principal (colédoco y vía biliar intrahepática).

En el Colédoco generan una obstrucción en la papila duodenal. La obstrucción puede ser intermitente (al principio) o permanente. La obstrucción del colédoco genera ictericia, infección y dilatación del colédoco y vía biliar.

De manera muy poco frecuente se desarrollan cálculos en la vía biliar intrahepática que migran o descienden al colédoco.

Evolución de la litiasis biliar

Aún asintomática durante periodos prolongados la evolución natural de una litiasis de ubicación regular en la luz de la vesícula con lleva a tres tipos de complicaciones:

- **1- Mecánicas:**

Obstrucción, que determina síntomas (dolor cólico), infección y detención del pasaje de la bilis.

- **2- Inflamatorias:**

Procesos inflamatorios infecciosos

- **3- Degenerativas:**

La irritación crónica determina un carcinoma de la mucosa de la vesícula o de la vía biliar principal.

No se ha podido demostrar que espontáneamente o con administración de medicación puedan disolverse los cálculos biliares.

Factores de riesgo

1. Factores de riesgo no modificables: edad, sexo femenino, factores genético- raciales.
2. Factores de riesgo potencialmente modificables: obesidad, embarazo, lípidos séricos, factores dietéticos, Diabetes Mellitus, drogas hipolipemiantes (clofibrato).

Clínica

Los datos anamnésicos, examen físico, estudio de imágenes y laboratorio permiten configurar tres etapas de presentación clínica: el estado asintomático, el sintomático y la etapa de complicaciones .

Colelitiasis Asintomática

La mayoría de los pacientes con colelitiasis no tienen síntomas y a su vez, muchos pacientes portadores de litiasis vesicular pueden tener síntomas digestivos no atribuibles a esta enfermedad, sino que a otras enfermedades digestivas crónicas altamente prevalentes (litiasis asintomática en pacientes sintomáticos).

Colelitiasis sintomática no complicada (cólico biliar simple)