



## Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

**Ginecol. obstet.** 2002; 48 (3)

### VALORACIÓN ULTRASONOGRÁFICA DE LA VESÍCULA BILIAR EN LA EMBARAZADA

Miguel Palacios

#### RESUMEN

**OBJETIVO:** Valorar la exploración por ultrasonido de la vesícula biliar en la mujer embarazada. **DISEÑO:** Estudio observacional, prospectivo. **MATERIAL Y MÉTODOS:** En ciento veinte gestantes se estudió la vesícula biliar con un equipo de ultrasonido, con transductor convexo de 3,5Mhz. **RESULTADOS:** Se detectó patología vesicular en 20 embarazadas (16.6%), litiasis vesicular en 16 pacientes (13,33%), bilis litogénica en 3 pacientes (2,5%) y pólipos vesiculares en una paciente (0,83%). No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre primigestas y multigestas respecto a la presencia de litiasis,  $P>0,5$ . **CONCLUSIONES:** Se encontró una elevada incidencia de patología de vías biliares, predominando la litiasis, por lo que se justifica su exploración rutinaria en todas las mujeres que acuden a una valoración de su embarazo.

**Palabras clave :** Mujer embarazada; Ultrasonografía vesicular

#### SUMMARY

**OBJECTIVE:** To determine the value of gallbladder ultrasound study in the pregnant woman. **DESIGN:** Prospective longitudinal study. **MATERIAL AND METHODS:** The gallbladder was studied in 120 pregnant woman with ultrasound 3,5Mhz convex transductor. **RESULTS:** Gallbladder pathology was detected in 20 patients (16,6%), gallstones in 16 patients (13,33%), gallbladder sludge in 3 patients (2,5%) and polyposis in one patient (0,83%). No statistical difference was found between women in their first or subsequent pregnancies,  $P>0,5$ . **CONCLUSIONS:** The high proportion of gallbladder pathology, mainly lithiasis, justifies routine ultrasound gallbladder exploration in all pregnant women.

**Key words:** Pregnant woman; Gallbladder ultrasound



## INTRODUCCIÓN

Los tres métodos utilizados para el diagnóstico de enfermedad de la vesícula biliar son la ultrasonografía, la colescintigrafía y la colecistografía oral. Pero, dada sus múltiples ventajas (inocuidad, facilidad, costo, etc.), la ultrasonografía es el método de elección para este estudio. Por otro lado, el no haberse demostrado que la ultrasonografía produce efectos adversos sobre el embrión o el feto en cualquier etapa del embarazo, hace que se utilice extensamente en el campo de la obstetricia.

Es sabido que la patología de la vesícula biliar es más frecuente en la mujer que en el hombre y la incidencia de litiasis en la mujer embarazada ha sido informada entre 8,4 y 14%. De ellas, se calcula que aproximadamente 50% es portadora de cálculos silenciosos. Es difícil conocer a ciencia cierta esta proporción, ya que en el embarazo existen trastornos gastrointestinales y de las vías urinarias que pueden causar confusión en cuanto al origen de sintomatología abdominal.

Indudablemente, la litiasis vesicular es una patología usual que afecta a la mujer tres a cuatro veces más que al hombre y uno de los factores predisponentes conocidos es el embarazo, pues la bilis que se forma es más espesa y, por tanto, más litogénica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Diagnóstico por imágenes de la Clínica virgen del Pilar de la ciudad de Trujillo, Perú. Se incluyó 292 mujeres embarazadas, en diferentes etapas de la gestación, en las que, además de valorar las características del embarazo, se estudió la vesícula biliar.

La investigación se efectuó en dos tiempos. En la primera parte se examinó 60 pacientes consecutivas, entre el 24 de junio y el 9 de setiembre del año 2000; en la segunda parte fueron 60 pacientes examinadas, entre el 2 de junio y el 15 de setiembre del año 2001. Todos los estudios fueron realizados con un equipo de ultrasonido marca Medisson 5000 Sonoet, con transductor convexo de 3,5Mhz, de tiempo real.

A las pacientes se les pidió que acudieran al estudio en ayuno de seis horas.

El examen obstétrico se realizó de acuerdo al protocolo que se sigue en el Servicio de Diagnóstico por imágenes, en el que se incluye, entre otras, valoración del cráneo, arco neural y características morfológicas del feto, registro del diagnóstico biparietal, longitud del fémur, corazón, abdomen, líquido amniótico, placenta. Una vez concluida la valoración obstétrica, la exploración se extendió hacia la vesícula biliar, en cuyo estudio se invierte de dos a tres minutos como máximo.

Hay que notar que en la solicitud del médico tratante, no se buscaba intencionalmente la presencia de patología vesicular y la mayoría de las pacientes estaba asintomática.

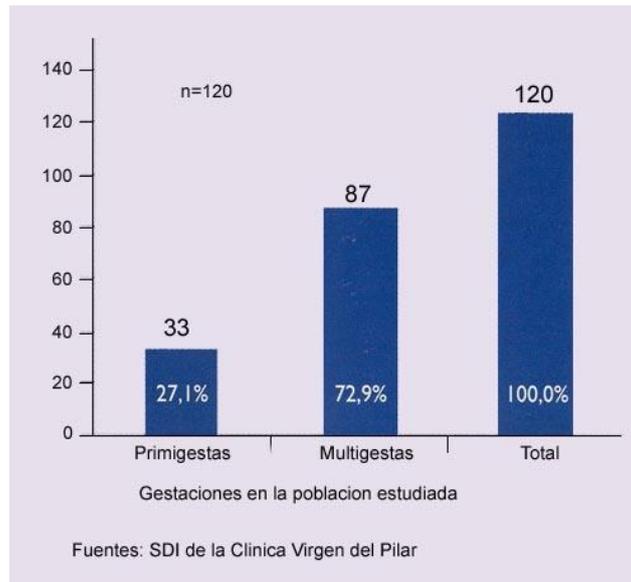


Figura 1. Gestaciones en población estudiada (n = 120)

## RESULTADOS

El promedio de edad de los pacientes fue 27,6 años, con un rango de 15 a 43 años.

La edad gestacional promedio fue 26,9 semanas y el promedio de gestaciones 2,6 (Figura 1).

Se detectó dieciséis pacientes (13,3%) con cálculos vesiculares (ecos intravesiculares brillantes, pequeños o de mediano tamaños, únicos o múltiples, que rompen el haz sónico y proyectan sombra sónica posterior típica).

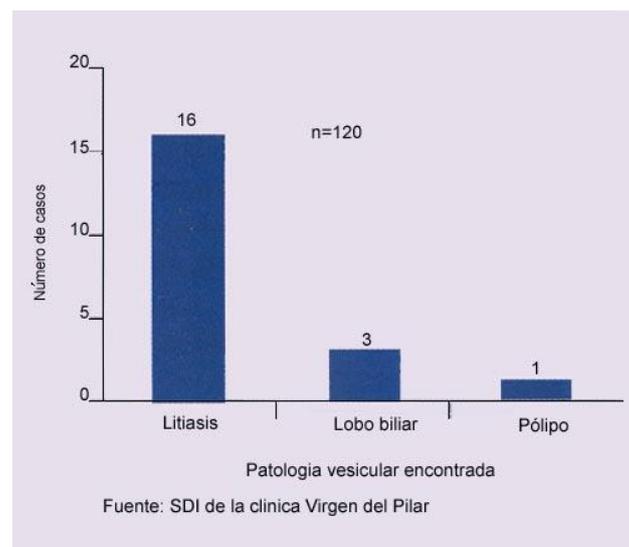


Figura 2. Patología vesicular encontrada (n = 20)

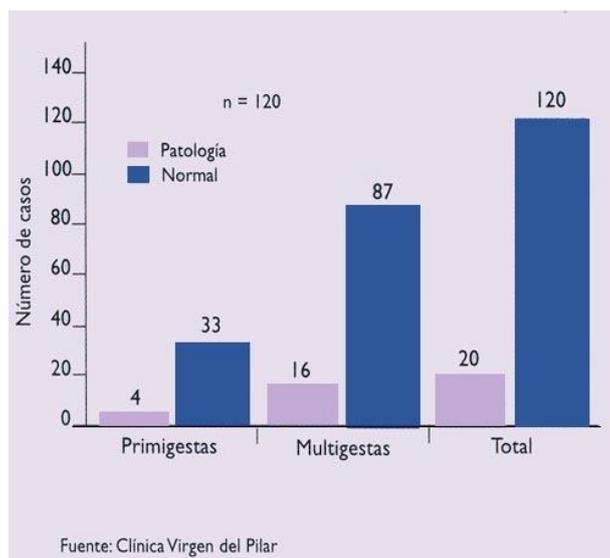


Figura 3. Paridad y patología vesicular

En tres pacientes (2,5%) se observó alteraciones en las paredes de la vesícula, áreas de ecos que no se desplazaban con los movimientos y una (0,83%) con pólipo adenomatoso (Figura 2).

En total se encontró 20 pacientes (16,7%) con patología vesicular, 4 de 33 primigestas (12,1 %) y 16 de 87 multigestas (18,3%) (Figura 3), lo que no fue estadísticamente significativo,  $P > 0,5$  prueba de X<sup>2</sup>.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio indican que la incidencia de las alteraciones de la vesícula biliar durante el embarazo es alta pero coincidente con otros estudios. Como es de esperar, la proporción es menor en primigestas que en multigestas, pero sin significancia estadística en el presente estudio. Hay que recordar que al embarazo se le considera como factor de riesgo para la formación de cálculos vesiculares, ya que después del primer trimestre se altera la función de la vesícula biliar. Entre los cambios se ha visto que su volumen en ayuno es mayor, lo que se atribuye a un efecto directo de la progesterona, que disminuye el tono de la vesícula, lo que causa hipomotilidad y estasis. Por otro lado, el estriol aumenta la litogenicidad, al favorecer la formación de bilis saturada y que, de persistir en la vesícula por mucho tiempo, favorece la cristalización del colesterol. Por último, hay que mencionar que el lodo biliar es un precipitado arenoso, compuesto de moco, bilirrubinato de calcio, de colesterol básicamente y que, en aproximadamente 15% de los pacientes, puede llevar a la formación de cálculos.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Deutheman ME, Connor P, Hahn R, et al. Maternal gallbladder assessment during obstetric ultrasound; results, significance and technique. *J Fam Practice* 1994; 39: 33-6.
2. Arredondo GJH, Elenes EF, Garza GF, y col. La ultrasonografía de cuadrante superior derecho en la mujer embarazada. *Rev Mex Radiol* 1987; 41: 50-2.
3. De Alba-Quintanilla F. Litiasis vesicular en la mujer embarazada. *Bol Méd Huasteca* 1994; 2: 33-5.
4. Barón TH, Ramirez B, Richter JE. Gastrointestinal motility disorders during pregnancy. *Ann Int Med* 1993; 118: 336-75.
5. De Alba-Quintanilla F. Dilatación de las vías urinarias durante el embarazo, evaluación ultrasonográfica. *Bol Méd Huasteca* 1995; 3.
6. Johnston DE, Kaplan M. Pathogenesis and treatment of gallstones. *New Eng J Med* 1993; 328: 412-21.
7. Sanders KD, Cates JA, Rosly JJ. Patogenia de los cálculos biliares. *Clín Quir N A* 1990; 6:1205-15.
8. Cooper AD, Young HS. Fisiopatología y tratamiento de cálculos biliares. *Clín Med N A* 1989; 4: 807-33.
9. Thistle J. Cálculos vesiculares en mujeres. *Clín Med N A* 1974; 811-6.
10. Everson GT. Gallbladder function in gallstone disease. *Gastroenterol Clin NA* 1991; 20: 85-110.