

Asociación entre reflujo biliar, coledocitis y estreñimiento

Candelario Salazar-Millán,^{a,*} Maurice Aceves-Girard,^a Felipe Peraza-Garay^a

^aUniversidad Autónoma de Sinaloa, Sinaloa, México.

Recibido Enero 2011; aceptado Mayo 2011

Objetivo: Investigar la relación entre reflujo biliar, coledocitis y estreñimiento en pacientes que acuden a la consulta de Cirugía General en el Hospital Civil de Culiacán. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrolectivo, transversal y comparativo. Se recabaron 493 expedientes con diagnóstico endoscópico de reflujo biliar y 493 sin reflujo biliar de pacientes que acudieron a consulta externa del servicio de Cirugía General y Gastroenterología en el Hospital Civil de Culiacán de Marzo de 1997 a Diciembre del 2007. **Resultados:** El reflujo biliar fue más frecuente en mujeres (RM=1.44, IC95%: 1.12-1.85). Cuando se comparó la variable coledocitis, se observó que era más frecuente en pacientes con reflujo biliar (9.3%) que en aquellos sin reflujo biliar (3.7%) (p=0.000; RM= 2.72; IC95% 1.55-4.75). Cuando se comparó la variable estreñimiento se observó que no había diferencias entre el grupo con reflujo biliar 53 (10.8%) y el grupo sin reflujo biliar 45(9.1%) (p=0.394). Cuando se comparó a pacientes con ambas variables (coledocitis y estreñimiento), se encontró que 73 (14.8%) pacientes correspondían al grupo con reflujo biliar contra solo 2(0.4%) pacientes del grupo sin reflujo biliar (p=0.000, RM=42.6; IC 95% 10.41-174.91). **Conclusiones:** En nuestro estudio se encontró que la litiasis vesicular (coledocitis) con estreñimiento, fué mucho más frecuente en pacientes que presentan reflujo biliar.

Palabras Clave: reflujo biliar, constipación y coledocitis.

Objective: To investigate the relationship between bile reflux, gallstones and constipation in patients attending the consultation of General Surgery at the Hospital Civil de Culiacán. **Material and methods:** An observational, retrospective, transversal, comparative study. 493 records were collected with endoscopic diagnosis of bile reflux and 493 patients without reflux biliary attending outpatient General Surgery and Gastroenterology at the Hospital Civil de Culiacán March 1997 to December 2007. **Results:** The bile reflux was more frequent in women (OR = 1.44, 95% CI: 1.12-1.85). When comparing the variable cholelithiasis, was found to be more common in patients with bile reflux (9.3%) than in those without bile reflux (3.7%) (p = 0.000, OR = 2.72, 95% CI 1.55-4.75). When comparing the variable constipation no differences observed between the group with bile reflux 53 (10.8%) and the group without bile reflux 45 (9.1%) (p = 0.394). When compared to patients with both variables (cholelithiasis and constipation), found that 73 (14.8%) corresponded to patients with bile reflux group versus only 2 (0.4%) patients without bile reflux (p = 0.000, OR = 42.6 95% CI: 10.41-174.91). **Conclusions:** In our study we found that gallstones (cholelithiasis) with constipation, was much more common in patients with bile reflux. **Keywords:** bile reflux, constipation and cholelithiasis.

Introducción

Los trastornos de motilidad gastrointestinal son responsables de una parte importante de las patologías del aparato digestivo. Por señalar algunos de los trastornos más frecuentes, mencionaremos al reflujo gastro-esofágico, reflujo biliar, estreñimiento crónico, síndrome de intestino irritable, coledocitis. Estos trastornos son algo complejo de explicar ya que la mayoría de los estudios que hablan sobre motilidad

dicen no conocer exactamente el papel que juegan los distintos neurotransmisores que liberan las terminaciones nerviosas de los diferentes tipos de neuronas entéricas. Los principales son acetilcolina y norepinefrina. Otros son ATP, serotonina, dopamina, colecistoquinina, sustancia p, polipéptido vasoactivo intestinal, somatostatina, leucoencefalina, metencefalina y bombesina.^{1,2,3,4} También se menciona que las alteraciones en el sistema nervioso intrínseco (entérico) y el sistema nervioso extrínseco (nervio vago, nervios sacros del parasimpático y el simpático toracolumbar) pueden ser responsables de algunas enfermedades como acalasia, espasmo difuso esofágico, gastroparesia, estreñimiento, coledocitis, síndrome de intestino irritable,⁵ y en algunos casos un mismo paciente puede presentar tanto trastornos motores como

***Dr. Candelario Salazar Millán.** Cirujano General. Profesor Investigador de la Universidad Autónoma de Sinaloa adscrito al Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud. **Correspondencia:** CIDOCS. Eustaquio Buelna No. 91, Col. Gabriel Leyva, C.P. 80030. Culiacán, Sinaloa, México. Tel-fax: 667- 7137978. Correo-e: samc_59@hotmail.com

deficiencias enzimáticas, hormonales, proteicas.

El reflujo biliar ya sea duodeno-gástrico o duodeno-gastro-esofágico, se define como la presencia de bilis en el estómago o esófago, el cual puede ser corroborado por endoscopia, por el color del lago gástrico ó por medio de tiras reactivas (bilitec) a nivel de esófago. Algunos investigadores lo consideran fisiológico pero que bajo ciertas circunstancias puede llegar a ocasionar síntomas a nivel gástrico y esofágico. También se considera como resultado de la pérdida del reservorio biliar en pacientes que fueron sometidos a colecistectomía y diversos trabajos de investigación sugieren que ésta alteración, es debida a trastornos de la motilidad intestinal, específicamente una incoordinación antro-duodenal, apoyando sus conclusiones en resultados de pacientes no colecistectomizados que presentaban dicha alteración.^{6,7}

De acuerdo a lo ya comentado, existe la probabilidad de que enfermedades relacionadas con trastornos de la motilidad estén presentes en pacientes que también presentan deficiencias enzimáticas u hormonales. O bien que un mismo paciente presente trastornos de motilidad en diferentes segmentos del aparato digestivo. Algunos trabajos de investigación apuntan hacia allá. Dichos trabajos han encontrado trastornos funcionales asociados como estreñimiento y reflujo biliar, constipación y retardo en el vaciamiento yeyunal. Otros más han encontrado asociación entre litiasis vesicular y estreñimiento.^{6,8}

En nuestro hospital, la frecuencia con que encontramos reflujo biliar en los pacientes que se someten a endoscopia por presentar síntomas digestivos, va en aumento, algunos de ellos son portadores de otras enfermedades como; estreñimiento, gastroparesia, enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), litiasis vesicular entre otras. La dificultad que conlleva hacer diagnóstico en base a la unidad clínica en dichos sujetos es grande ya que muchos de los síntomas son inespecíficos para tal o cual enfermedad, otros no están bien definidos o no hay consenso en la definición, por eso es que, existe la posibilidad de que varias de las enfermedades relacionadas con trastornos de la motilidad, estén presentes en un mismo paciente, con más frecuencia de la esperada o conocida en la literatura. El objetivo principal de este estudio es analizar la asociación entre reflujo biliar, estreñimiento y coleditiasis como una manifestación mayor de los trastornos de motilidad intestinal.

1. Material y métodos

Se revisaron todos los expedientes de pacientes de la consulta de Cirugía General del área de endoscopia en los últimos 10 años; de marzo de 1997 a marzo de 2007. Se formaron dos grupos; el grupo formado por el total de pacientes con reflujo biliar diagnosticado por endoscopia y otro grupo formado por una muestra aleatoria del mismo tamaño y en las mismas fechas de pacientes sin reflujo biliar. Los criterios de exclusión fueron pacientes en los cuales el reporte de endoscopia no describe el tipo de lago gástrico, con historia clínica incompleta o sin reporte de ultrasonido.

Se registraron las variables de edad, género, coleditiasis, estreñimiento. Los variables nominales se describen con frecuencias y porcentajes; y las variables numéricas como media \pm desviación estándar. Para comparar los grupos se utilizaron la prueba t-Student para edad y la prueba Chi-cuadrada para las variables nominales. Se incluyen intervalos de confianza del 95% para la razón de momios. Los datos fueron analizados en SPSS v15 y valores p menores a 0.05 se consideraron estadísticamente significativos.

2. Resultados

La muestra consistió en 986 pacientes (59.8% mujeres) con una edad promedio de 47.2 ± 17.2 años (rango 18-88 años), distribuidos en dos grupos. Un grupo de 493 pacientes con reflujo biliar positivo (RBP) y 493 pacientes con reflujo biliar negativo (RBN). El número de pacientes con reflujo corresponde al total encontrado en el periodo de estudio.

La media de edad del grupo RBN fue de 46.8 ± 16.9 y la del RBP de 47.7 ± 17.6 sin diferencia significativa ($p=.421$). En lo que respecta al género se observó un porcentaje significativamente mayor de reflujo biliar en las mujeres (53.9%) en comparación con los (44.2%) hombres ($p=.003$) (RM=1.48; IC 95%: 1.14, 1.91).

En los pacientes del grupo con reflujo biliar, 46 (9.3%) presentaron coleditiasis contra 18 (3.7%) del grupo sin reflujo biliar ($p=0.000$; RM: 2.72; IC95% 1.55-4.75). Un total de 53 pacientes (10.8%) del grupo con reflujo biliar presentaron estreñimiento contra 45 (9.1%) pacientes del grupo sin reflujo biliar ($p=0.394$) (RM:1.20; IC 95%: 0.79-1.82). La coleditiasis mas estreñimiento fue más frecuente en el grupo con reflujo biliar 73 (14.8%), contra solo 2(0.4%) pacientes

del grupo sin reflujo biliar, ($p=0.000$) (RM: 42.6; IC 95%: 10.4-174.9). Ver Cuadro 1

Cuadro 1.- Estadísticos por grupo

		Grupo		Total	Sig.
		RBP (n=493)	RBN (n=493)		
Género	Masc.	175 (44.2%)	221 (55.8%)	396 (40.2%)	.003
	Fem.	318 (53.9%)	272 (44.2%)	590 (59.8%)	
Edad		47.7±17.6	46.8±16.9	47.2±17.2	.421
Colelitiasis		46 (9.3%)	18 (3.7%)	64 (6.5%)	.000
Estreñimiento		53 (10.8%)	45 (9.1%)	98 (9.9%)	.394
Colelitiasis y estreñimiento		73 (14.8%)	2 (.4%)	75 (7.6%)	.000

3. Discusión

La hipótesis central del presente trabajo, de buscar asociación entre litiasis vesicular, estreñimiento y reflujo biliar, como un trastorno de motilidad gastrointestinal, es algo parecida a la planteada por Bonapace y cols, los cuales encontraron que los pacientes con vaciamiento gástrico retardado tenían trastornos de motilidad a nivel de intestino delgado y retardo en el vaciamiento colónico.⁹ También Scott M y Cols, aunque con una idea más sencilla, encontraron que una tercera parte de los pacientes con trastornos colónicos presentaban disfunción neuromuscular del yeyuno.⁷ Portincasa y Cols. demostraron que el 35% de los pacientes con litiasis vesicular, tenían hipomotilidad vesicular postprandial y en la misma proporción, los que tenían reflujo biliar, tenían hipomotilidad del antro gástrico.¹⁰

En el presente trabajo, el grupo de pacientes con reflujo biliar, presentaron una asociación estadísticamente significativa con aquellos que presentaban estreñimiento y coledocitis.

La asociación de estos tres padecimientos, le da al médico clínico motivos para sospechar que un paciente con síntomas de una de estas patologías, pueda presentar con mayor frecuencia las otras dos.

4. Referencias

1. Portincasa P, Di Ciaula A, Palmieri V. Impaired gallbladder and gastric motility in the pathological gastro-oesophageal reflux in gallstone patients. *Eur J Clin Inv* 1997;27:653-661.
2. Jörg T., Jeffrey H., Martin F. The mutagenic potential of duodenoesophageal reflux. *Ann. Surg.* 2005;241:63-68.
3. Nogi K, Haruma K, Taniguchi H, Yomota E, Okajima M, Hananoki M y cols. Duodenogastric reflux following cholecystectomy in the dog: role of antroduodenal motor function. *Aliment Pharmacol Ther* 2001;15:1233-1238.
4. Hal: Guyton and Hal. *Textbook of Medical Physiology*, 12th Edition. Elsevier Inc. 2011, Saunders pp: 755-759.
5. J. Rodes, J. Guardia Masso, A. Trilla. *Medicina Interna segunda edición*. Editorial Masón 2004:335-342.
6. Sninsky CA, Davis RH, Clench MH et al: Severe idiopathic intestinal constipation: Comparison of histology and gastrointestinal tracing in human subjects. *Gastroenterol* 1984; 86: 1259,.
7. Avidan B., Sonnenberg A., Schnell G. No association between gallstones and gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol.* 2001;96:2858-2862.
8. Scott M., Picon L., Knowles H. Automated quantitative analysis of nocturnal jejunal motor activity identifies abnormalities in individuals and subgroups of patients with slow transit constipation. *AJG* 2003;98:1123-1134.
9. Bonapace E., Maurer A., Davidoff S., Krevsky B. Whole gut transit scintigraphy in the clinical evaluation of patients with upper and lower gastrointestinal symptoms. *Am J Gastroenterol* 2000;95:2838-2847.
10. Portincasa P, Altomare F, Moschetta A. The effect of acute oral erythromycin on gallbladder motility and on upper gastrointestinal symptoms in gastrectomized patients with and without gallstones: A randomized, placebo-controlled ultrasonographic study. *Am J Gastroenterol* 2000;95:3444-3451.