

Género masculino factor de riesgo para la colecistectomía

Male gender as risk factor for cholecystectomy

Dr. David Juárez Corona, Dra. Abilene C Escamilla Ortiz, Dr. Óscar Miranda González, Dr. José Luis Hurtado Díaz, Dr. Carlos Campos Castillo, Dra. Araceli Canseco Santos

Resumen

Objetivo: Demostrar que la colecistectomía en el hombre es de mayor riesgo y determinar las causas.

Sede: Hospital de segundo nivel de atención.

Diseño: Estudio retrospectivo, observacional, comparativo.

Análisis estadístico: Estadística descriptiva y comparación por medio de Chi cuadrada.

Material y método: Se revisaron los expedientes de los pacientes sometidos a colecistectomía entre el 1 de enero de 2003 y el 30 de abril de 2004. Se analizó el género para determinar si existe un mayor riesgo al practicar la colecistectomía en hombres. Se tomó en cuenta edad, cirugías urgentes o electivas, diagnósticos quirúrgicos, diferenciando el número de pacientes con complicaciones propias de la colecistitis aguda, comparando ambos grupos, y determinamos el porcentaje de complicaciones y muertes postoperatorias.

Resultados: En total se incluyeron 636 pacientes, 525 mujeres (82.5%) y 111 hombres (17.4%), la edad promedio para los hombres fue de 43.4 años y 39.12 años para la mujer, 55 pacientes de género masculino se operaron en forma urgente y 56 pacientes en forma electiva, en el género femenino 389 (74%) fueron electivas y sólo 136 (25.9%) fueron de urgencia. En el grupo masculino el 72% (40 pacientes) presentó complicaciones propias de la colecistitis aguda, mientras que en el género femenino sólo el 57% (78 pacientes) presentó complicaciones. El diagnóstico más común en el grupo masculino para cirugía electiva fue el de la colecistitis crónica litiásica (91%) y en el femenino también, con el 98.2%, el diagnóstico más común de urgencias en el género femenino fue la colecistitis aguda litiásica en 57 pacientes, en el hombre fue el hidrocolecisto (32.7%). En total, la morbilidad postoperatoria fue de 11.71% para los hombres y de 6.58%

Abstract

Objective: To demonstrate that cholecystectomy poses a greater risk in men and to determine the causes for it.

Setting: Second level health care hospital.

Design: Retrospective, observational, comparative study.

Statistical analysis: Descriptive statistics and comparison by means of Chi square.

Material and method: We reviewed the clinical records of patients subjected to cholecystectomy between January 1st, 2003 and April 30th, 2004. We analyzed gender to determine whether there is a greater risk in performing cholecystectomy in men. We took into account age, emergency or elective surgeries, surgical diagnoses, differentiating the number of patients with complications inherent to acute cholecystitis and comparing both groups, and, finally, we determined the percentage of complications and postoperative deaths.

Results: A total of 636 patients, 525 women (82.5%) and 111 men (17.4%), were included; mean age for men was 43.4 years and for women 39.12 years, 55 male patients were emergency operated and 56 electively. For women, 389 (74%) were elective and only 136 (25.9%) were emergency surgeries. In the male group, 72% (40 patients) presented complications inherent to acute cholecystitis, whereas in the female group only 57% (78 patients) had complications. The most common diagnosis in the male group for elective surgery was chronic cholelithiasis (91%), as well as in the female group with 98.2%. The most common emergency diagnosis in women was acute cholelithiasis (57 patients) and for men it was hydrocolecystitis (32.7%). In total, postoperative morbidity was 11.71% for men and 6.58% for women ($p = 0.122$), mortality was of 0.9% for men and 0.1% for women ($p = 0.778$).

Servicio de Cirugía General del Hospital General de Zona 29 IMSS y Hospital General Tacuba ISSSTE.

Recibido para publicación: 19 octubre 2005

Aceptado para publicación: 15 enero 2006

Correspondencia: Dr. David Juárez Corona. Jefatura de Enseñanza e Investigación del HGZ 29 IMSS. Av. 510 Núm. 100 San Juan de Aragón. Delegación Gustavo A. Madero. México D.F.

para las mujeres ($p = 0.122$) y la mortalidad fue del 0.9% para los hombres y de 0.1% para las mujeres ($p = 0.778$).

Conclusiones: La colecistectomía en hombres sí es de mayor riesgo que en las mujeres, debido a que se relaciona con un mayor número de cirugías urgentes, se presenta clínicamente con mayor severidad, se retrasa el tratamiento quirúrgico, lo que desencadena un mayor número de pacientes complicados con más dificultades técnicas al momento de la cirugía, por tanto, incrementa la morbilidad.

Palabras clave: Colecistectomía laparoscópica, complicaciones, lesión vascular, lesión de vía biliar.
Cir Gen 2006; 93-96

Conclusions: Cholecystectomy poses a greater risk in men than in women, as it is related with a larger number of emergency surgeries, presents with more severe clinical symptoms, surgical treatment is delayed, leading to a larger number of complicated patients with more technical difficulties at the time of surgery, hence, increasing morbidity.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy, complications, vascular lesions, biliary tract lesions.
Cir Gen 2006; 93-96

Introducción

Los factores de riesgo en la colecistectomía han sido bien identificados,¹ generalmente están relacionados con la edad, con la cirugía urgente,^{1,2} con la obesidad y con las enfermedades concomitantes.^{3,4} La relación del riesgo quirúrgico de acuerdo al género de los pacientes con coledocistitis fue ya descrita por algunos autores;⁵⁻⁷ el factor está asociado principalmente con la virulencia del cuadro,¹ que resulta en una mayor indicación de colecistectomías urgentes, lo que incrementa notoriamente la morbilidad.²

La severidad del cuadro agudo desencadena principalmente una mayor dificultad técnica que incrementa las lesiones transoperatorias,⁸ lo que le da una importancia mayor a los pacientes del género masculino.^{6,8}

Los factores etiológicos de la relación género masculino con aumento de la mortalidad podría estar relacionado específicamente con dos situaciones: la primera es que generalmente el paciente masculino tiene más edad cuando se somete a la cirugía y, por otro lado, es sometido a cirugía urgente con mayor frecuencia,⁶ la explicación podría estar fundada en que las pacientes del género femenino son más sensibles al proceso inflamatorio y clínicamente es más florida la sintomatología, provocando que el tratamiento quirúrgico se realice con mayor premura y en forma electiva. Por otro lado, es posible, aunque no demostrado aún, que el hombre retrase el tratamiento electivo por tener que cumplir con su papel de "jefe proveedor" de la familia o por temor a la cirugía, obligando a un mayor número de cirugías urgentes con complicaciones propias de la coledocistitis.

Por tanto el objetivo del presente trabajo es demostrar que la colecistectomía en el hombre es de mayor riesgo y determinar las causas.

Material y método

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, comparativo en el Departamento de Cirugía General del Hospital General de Zona 29, IMSS, y del ISSSTE Tacuba, México, D.F.

Se revisaron los expedientes de los pacientes sometidos a colecistectomía entre el 1° de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2004.

Las variables analizadas fueron: género, edad, cirugía urgente o electiva, complicaciones de la coledocistitis aguda, diagnóstico de urgencia y electiva, causas de morbilidad y mortalidad.

Se evaluó estadísticamente la frecuencia entre ambos géneros relacionado con las variables del estudio y comparando por medio de Chi cuadrada con nivel de significancia de $p = 0.05$ utilizando el programa *Primer of Biostatistics*.

Resultados

En el estudio se incluyeron 636 pacientes, de los cuales 111 corresponden al género masculino (17.45%) y 525 al femenino (82.54%). La edad promedio fue de 43.46 años con mínima de 13 y máxima de 93 para el género masculino y de 39.12 años, con mínima de 16 años y máxima de 88, para el género femenino.

En relación a la indicación de cirugía entre el género masculino, 55 pacientes se operaron en forma urgente (49.54%) y 56 en forma electiva (50.45%), relación 1:1, mientras que en el femenino 136 pacientes fueron intervenidas de urgencia (25.9%) y 389 en forma electiva (74.0%), relación 1:3, con inferencia estadística en relación al número de cirugías urgentes/electivas sobre el género masculino/femenino (**Cuadro I**).

En el **cuadro II** se muestran los diagnósticos de los pacientes sometidos a cirugía electiva. En lo que respecta a los diagnósticos de los pacientes sometidos a cirugía urgente, el género masculino presenta 40 pacientes con complicaciones de coledocistitis aguda (72.72%) y 15 pacientes sólo con coledocistitis aguda no complicada (27.2%), **cuadro III**; mientras que en el femenino 78 pacientes tenían complicaciones (57.3%) y 58 no las tenían (42.6%), **cuadro IV**, con inferencia estadística para género masculino (**Cuadro V**).

En ambos grupos el procedimiento quirúrgico más empleado fue la colecistectomía simple, el drenaje de la cavidad fue variable, dependiendo del diagnóstico,

Cuadro I.
Relación cirugía urgente/electiva en ambos géneros.

| Género | U | Tipo de cirugía | | T |
|-----------|-----|-----------------|--------------|---------|
| | | % n = 111 | % n = 111 | |
| Masculino | 55 | 49.5 | 56 | 111 |
| Femenino | 136 | 25.9 | 389 | 525 |
| Total | 191 | n = 525 | 445 | n = 525 |

U = urgencia, E = electiva, T = total
 $Ji^2 = 23.267$ 1 grado libertad $p = 0.000$

Cuadro II.
Diagnósticos de cirugía electiva.

| Diagnóstico | M | % | F | % |
|--------------------------------|----|-----|-----|------|
| Colecistitis crónica litiásica | 51 | 91 | 382 | 98.2 |
| Vesícula escleroatrófica | 4 | 7.1 | 2 | 0.5 |
| Colecistitis alitiásica | 1 | 1.7 | 3 | 0.7 |
| Pólipo vesicular | 0 | 0 | 1 | 0.25 |
| Mirizzi I | 0 | 0 | 1 | 0.25 |

Cuadro III.
Diagnósticos de la cirugía urgente.
Género masculino

| Diagnóstico | N | % |
|--------------------------------|----|------|
| Hidrocolecisto | 18 | 32.7 |
| Piocollecisto | 16 | 29.1 |
| Colecistitis aguda litiásica | 15 | 27.2 |
| Vesícula gangrenada | 4 | 7.4 |
| Vesícula necrosada y perforada | 1 | 1.8 |
| Mirizzi II | 1 | 1.8 |
| Total | 55 | 100 |

Valor de Ji^2 en relación a colecistitis aguda complicada ambos grupos
 $Ji^2 = 3.980$ 1 grado de libertad $p = 0.046$

Cuadro IV.
Diagnóstico de la cirugía urgente género femenino.

| Diagnóstico | N | % |
|--------------------------------|-----|------|
| Colecistitis aguda litiásica | 57 | 43.1 |
| Hidrocolecisto | 42 | 30.3 |
| Piocollecisto | 28 | 20.2 |
| Vesícula gangrenada | 4 | 2.9 |
| Colecistitis aguda alitiásica | 3 | 2.1 |
| Vesícula perforada y necrosada | 2 | 1.4 |
| Total | 136 | 100 |

Cuadro V.
Complicaciones de la colecistitis aguda en cirugía urgente para ambos géneros.

| Género | Complicada | No complicada | Total |
|-----------|------------|---------------|-------|
| Masculino | 40 | 15 | 55 |
| Femenino | 78 | 58 | 136 |
| Total | 118 | 73 | 191 |

$Ji^2 = 3.980$ 1 grado $p = 0.046$

Cuadro VI.
Morbilidad en ambos géneros en el postoperatorio.

| Género | Complicados | No complicados | Total |
|-----------|-------------|----------------|-------|
| Masculino | 13 | 98 | 111 |
| Femenino | 36 | 489 | 525 |
| Total | 49 | 587 | 636 |

$Ji^2 = 2.392$ 1 grado de libertad $p = 0.122$

Cuadro VII.
Complicaciones presentes en ambos géneros.

| Complicación | Masculino (N) | Femenino (N) |
|-----------------------------|---------------|--------------|
| Sangrado transoperatorio | 4 | 11 |
| Infección herida quirúrgica | 3 | 10 |
| Neumonía | 1 | 3 |
| Hematoma herida quirúrgica | 1 | 2 |
| Fístula biliar | 1 | 2 |
| Atelectasia | 0 | 2 |
| Choque séptico | 1 | 1 |
| Dehiscencia herida | 1 | 0 |
| Absceso residual | 1 | 0 |
| Seroma | 0 | 1 |
| Lito residual | 0 | 1 |
| Biliperitoneo | 0 | 1 |
| Cisuritis | 0 | 1 |
| Lesión de vía biliar | 0 | 1 |
| Total | 13 | 36 |

dificultades técnicas y criterio del cirujano. Sólo un paciente de los 636 requirió de un parche de vesícula para reparar la fístula colecisto-biliar con diagnóstico de síndrome de Mirizzi II.

Las complicaciones se presentaron en 13 pacientes del género masculino (11.71%, $n = 111$) y en 36 pacientes del femenino (6.85%, $n = 525$) con inferencia para el género masculino (**Cuadro VI**).

En el **cuadro VII** se muestran las complicaciones de ambos grupos. Finalmente, en el género masculino se registró una muerte (0.9%, $n = 111$) al igual que en el femenino (0.19%, $n = 525$); el valor estadístico se muestra en el **cuadro VIII**. En ambos casos la causa fue choque séptico, (**Cuadro IX**).

Cuadro VIII.
Mortalidad registrada en ambos géneros.

| Género | Mortalidad | |
|-----------|------------|----------------|
| | N | % |
| Masculino | 1 | 0.9 (n = 111) |
| Femenino | 1 | 0.19 (n = 525) |

$\chi^2 = 0.079$ 1 grado libertad $p = 0.778$

Cuadro IX.
Causas de muerte en ambos géneros.

| Causa de muerte | Género | | Total |
|-----------------|--------|---|-------|
| | M | F | |
| Choque séptico | 1 | 1 | 2 |
| Total | 1 | 1 | 2 |

Discusión

Es muy frecuente que al enfrentarnos a la coleditiasis en el género masculino pensemos que se trata de una enfermedad diferente,¹ pero cuáles son las circunstancias relacionadas con esa diferencia; uno de los principales factores de riesgo en colecistectomía resulta ser la coledititis aguda² que se mantiene como factor predictivo para conversión en colecistectomía laparoscópica,³ nosotros observamos una gran relación entre los pacientes del género masculino con este factor, de hecho la relación hombre/mujer, urgente/electiva, resulta muy significativa en nuestros pacientes. Este fenómeno ha sido observado no sólo en la época laparoscópica⁴ sino aun antes de que se convirtiera en el método de elección, la relación de morbimortalidad con cirugía urgente resulta directamente influenciada⁵ por este factor. Además, observamos que más de la mitad de los pacientes del género masculino se someten a cirugía en forma urgente, incluso, los diagnósticos evidencian mayor gravedad del referente a la coledititis aguda, dado que presentan complicaciones secundarias del proceso agudo, incrementando las dificultades técnicas, la morbimortalidad y empeorando, por ende, el pronóstico. En estas condiciones debe considerarse como factor de riesgo estricto el género masculino, tanto para la presentación clínica como para el resultado final del tratamiento quirúrgico^{6,8} y aun comparado con otros factores que agravan el pronóstico; el género masculino está asociado con un retraso en el tratamiento,

relacionándose con otro factor de suma importancia como es la edad.⁷ En nuestro estudio, el género masculino tiene un promedio de edad mayor que el género femenino, el número de cirugías urgentes fue mayor y un porcentaje mayor de pacientes presentaban coledititis aguda complicada; en estas condiciones es esperado que en el género masculino se manifiesta con mayor gravedad la coleditiasis, modificando técnicamente el procedimiento quirúrgico que aumenta notoriamente el riesgo de complicaciones anatómicas, hemorrágicas y sépticas, aumentando significativamente la morbimortalidad, lo cual también se demostró en nuestro estudio.

Conclusiones

El género masculino debe considerarse de alto riesgo por los siguientes factores:

1. Se relaciona con un mayor número de cirugías urgentes.
2. Se presenta clínicamente con mayor severidad.
3. Retrasa el tratamiento quirúrgico, lo que desencadena un mayor número de pacientes complicados con más dificultades técnicas al momento de la cirugía.

Referencias

1. Russell JC, Walsh SJ, Reed-Fourquet L, Mattie A, Lynch J. Symptomatic cholelithiasis: A different disease in men? Connecticut Laparoscopic Cholecystectomy Registry. *Ann Surg* 1998; 227: 195-200.
2. Eldar S, Sabo E, Nash E, Abrahamson J, Matter I. Laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: prospective trial. *World J Surg* 1997; 21: 540-45.
3. Alponat A, Kum CK, Koh BC, Rajnakova A, Goh PM. Predictive factors for conversion of laparoscopic cholecystectomy. *World J Surg* 1997; 21: 629-33.
4. Fried GM, Barkun JS, Sigman HH, Joseph L, Clas D, Garzon J, et al. Factors determining conversion to laparotomy in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Am J Surg* 1994; 167: 35-41.
5. Glenn F, Dillon LD. Developing trends in cholecystitis and cholelithiasis. *Surg Gynecol Obstet* 1980; 151: 528-532.
6. Lein HH, Huang CS. Male gender: risk factor for severe symptomatic cholelithiasis. *World J Surg* 2002; 26: 598-601.
7. Margiotta SJ Jr, Horwitz JR, Willis IH, Wallack MK. Cholecystectomy in the elderly. *Am J Surg* 1988; 156: 509-512.
8. Fletcher DR, Hobbs MS, Tan P, Valinsky LJ, Hockey RL, Pikoira TJ, et al. Complications of cholecystectomy: risk of the laparoscopic approach and protective effects of operative cholangiography: a population based study. *Ann Surg* 1999; 229: 449-457.