

Revista Mexicana de Pediatría

Volumen **72**
Volume

Número **2**
Number




Marzo-Abril **2005**
March-April

Artículo:




Un caso de colelitiasis fetal. Reporte breve

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Sociedad Mexicana de Pediatría, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.Medigraphic.com

Un caso de colelitiasis fetal. Reporte breve

(A fetal cholelithiasis case. Short report)

Cipriano Gutiérrez Castro,* José Luis Castillo Carmona,** Francisco Gracida Canales,*** Rosabel Pastrana Vázquez****

RESUMEN

La colelitiasis es un padecimiento raro en los niños y más aún cuando el diagnóstico se hace en etapa fetal o neonatal. En este informe se presenta un caso de colelitiasis que se diagnosticó por ultrasonido en etapa fetal, confirmando al nacer, el cual se resolvió de manera espontánea al mes de vida.

Palabras clave: Colelitiasis, colelitiasis fetal, diagnóstico por ultrasonido.

SUMMARY

Cholelithiasis is rarely seen in children and its diagnosis is even more rarely done in fetal or neonatal age. Here is presented the case of fetal cholelithiasis confirmed at birth, which disappeared spontaneously at the first month age.

Key words: Cholelithiasis, fetal cholelithiasis, ultrasonographic diagnosis.

La colelitiasis es una eventualidad rara en los niños, pero puede ocurrir en diferentes etapas de su proceso evolutivo. Los adelantos en las técnicas que permiten visualizar el interior de las estructuras del cuerpo humano permitieron, en 1983, hacer el diagnóstico de colelitiasis en un feto.¹ Desde entonces ha habido pocos reportes, pues el hallazgo suele ser casual.²⁻⁵ La incidencia es baja: varía entre 0.07%⁵ y 0.39%.⁶ En este informe se presenta un caso diagnosticado en su etapa fetal, que fue confirmado al nacer.

PRESENTACIÓN DEL CASO

En un estudio obstétrico de rutina, hecho a una mujer de 19 años con un embarazo de 33 semanas, sin incidentes patológicos, se le hizo un examen por ultrasonido, con transductor convexo de 3.5 Mhz, que fue normal. A las 37 semanas de la gestación se repitió el estudio ultrasono-

gráfico (*Figura 1*) observando en él un lito de aproximadamente 1.6 cm, con sombra acústica posterior, en una vesícula de 3.6 cm x 0.6 cm. Al nacer el niño, por parto eutócico, se le calificó con un Apgar de 9/9, peso: 3,100 g y tuvo una valoración de Capurro: 40 semanas. No se le encontraron datos patológicos por lo que pronto egresó del hospital, en compañía de su madre.

A los 7 días de vida se le hizo un estudio de ultrasonido, con un transductor lineal de 7.5 Mhz (*Figura 2*) encontrando un lito de las mismas dimensiones que el observado a las 37 semanas de la gestación. El personal médico de neonatología lo encontró en buenas condiciones clínicas y la madre no mencionó nada anormal. A las cinco semanas de edad se le repitió el examen de ultrasonido (*Figura 3*) sin que en éste se observara la imagen del lito, por lo que se concluyó que hubo una resolución espontánea de éste. A esa edad, los exámenes de laboratorio reportaron: hemoglobina: 8.4 g/dL, hematócrito: 24, leucocitos: 5,700, linfocitos: 60%, neutrófilos: 26%, monocitos: 8%, eosinófilos: 6%, triglicéridos: 246 mg/dL, calcio: 11.9 mg/dL. Resto de exámenes, normales.

DISCUSIÓN

La resolución espontánea de litos en el colédoco, observada en este caso, coincide con lo reportado por otros

* Responsable del Departamento de Ultrasonido.

** Pediatra-Neonatólogo, Hospital General Regional "Vicente Guerrero" IMSS.

*** Médico: Práctica Privada.

**** Interno de Pregrado.



Figura 1. Feto de 37 semanas con lito en vesícula. Corte longitudinal oblicuo y transversal.



Figura 2. Recién nacido de 7 días con lito en vesícula biliar.



Figura 3. Vesícula biliar al mes 7 días con resolución espontánea del lito.

autores: parece que su desaparición espontánea es la regla en esta etapa de la vida. Aunque la desaparición de los litos puede ocurrir en la misma etapa fetal en que se descubren, otras veces desaparecen en los primeros meses de vida, sobre todo cuando éstos coinciden con ausencia de sombra acústica, ya que si se acompañan de esta sombra tienden a permanecer por más tiempo.⁸ Hay también un informe de colecistitis aguda en un lactante de seis semanas que requirió colecistectomía.⁹

En cuanto a la explicación fisiopatogénica de la presencia de estos litos, no se conoce con claridad; sin embargo, en la niñez se les asocia con problemas de hemólisis y obesidad y en edades tempranas con síndrome de Down y pseudohipoaldosteronismo^{11,12} y en niños se ha estudiado su composición identificando cálculos de colesterol y de pigmentos, encontrando, entre los niños, una mayor frecuencia de aquellos que contienen bilirrubinato y carbonato cálcico.⁷ Por lo general, de no haber alguna enfermedad manifiesta en los niños, los exámenes de laboratorio son normales.¹⁰ En el presente caso, los exámenes mostraron elevación de los triglicéridos y hemoglobina baja, compatible con anemia pero sin hemólisis.

Dado que la litiasis fetal parece ser una manifestación clínica benigna, la generalidad de los autores coincide en recomendar una conducta conservadora, pero expectante, con seguimiento periódico del lito mediante estudios ultrasonográficos seriados, como sucedió en el presente caso. Por otro lado, se informa que en los primeros 6 meses de vida de litos con sombra posterior desaparecen en 20% de los casos. Este neonato, a pesar de ser un lito grande: pues correspondía a 44% del tamaño estimado de la vesícula, tuvo una sombra acústica que se resolvió espontáneamente. Por lo demás siempre se le encontró asintomático. Cabe, pues, reiterar que a pesar de su desaparición espontánea de la colelitiasis fetal, es razonable recomendar la búsqueda intencional de litos en los estudios obstétricos de ultrasonido que se hacen de manera rutinaria.

Referencias

1. Beretsky I, Lankin DH. Diagnosis of fetal cholelithiasis using real time high resolution imaging employing digital detection. *J Ultrasound Med* 1983; 2: 381-3.
2. Suma V, Marini A, Bucci N, Toffolutti T, Talenti E. Fetal gallstones: sonographic and clinical observations. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1998; 12: 439-41.
3. Agnifili A, Carducci A, Biasini G, Gola P, Marino M, Verzaro R et al. Fetal biliary lithiasis: ultrasonographic diagnosis and clinical interpretation. Report of 3 cases. *Radiol Med (Torino)* 1997; 93: 401-4.
4. Nishi T. Ultrasonographic diagnosis of fetal cholelithiasis. *J Obstet Gynaecol Res* 1997; 23: 251-4.
5. Muller R, Doman S, Kordts U. Fetal gallbladder and gallstones. *Ultrasound Med* 2000; 21: 142-4.
6. Agnifili A, Verzaro R, Carducci G, Mancini E, Gola P, Marino M et al. Fetal cholelithiasis: A prospective study of incidence, predisposing factors, and ultrasonographic and clinical features. *Clin Pediatr* 1999; 38: 371-3.
7. Garrido MF, García FP, García GM, Garrido GF. Microestructura cristalina y microanálisis de cálculos biliares en la infancia y adolescencia. *An Pediatr Barc* 2003; 59: 13-8.
8. Brown DL, Teele RL, Doubilet PM, DiSalvo DN, Benson CB, Van Alstyne GA. Echogenmaterial in the fetal gallbladder: sonographic and clinical observations. *Radiology* 1992; 182: 73-6.
9. Morales D, Hernanz F, Revueltas S, Sandoval F, Madrigal V. Biliary and gallbladder: Acute cholecystitis and cholelithiasis in a 41 days old newborn. *British J Surg* 1995; 82: 13.
10. Agnifili A, Gola P, Marino M, Carducci G, Mancini E, Verzaro R et al. Biliary lithiasis in childhood. A spectrum of diseases with different clinical significance during fetal life, childhood and adolescence. *Minerva Pediatr* 1998; 50: 127-36.
11. Aughton DJ, Gibson P, Cacciarelli A. Cholelithiasis in infants with Down syndrome. Three cases and literature review. *Clin Pediatrics (Phila)* 1992; 31: 650-2.
12. Akkurt I, Kuhnle U, Ringerberg C. Pseudohypo-aldosteronism and cholelithiasis: coincidence or pathogenetic correlation? *Eur J Pediatr* 1997; 156: 363-6.

Correspondencia:
Cipriano Gutiérrez Castro
Calle 14, Lote 16, Mz. 68, Sector 2.
Col. Emiliano Zapata. C.P. 39700.
Acapulco, Gro.
Tel. (01 744) 429 9351.

