



EDITORIAL

La carga de las enfermedades de la vesícula biliar

Mónica Bejarano, MD, MSc., MACC 

Departamento de Cirugía, Fundación Valle del Lili; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad ICESI, Cali, Colombia.

Las patologías de la vesícula biliar y las vías biliares implican una alta carga de la enfermedad. Los cálculos biliares se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial cada vez mayor. En diferentes estudios se ha reportado una prevalencia entre el 10 % y el 15 % de la población adulta en los Estados Unidos, por lo que se estima que entre 20 y 25 millones de personas tienen cálculos biliares¹. La situación es igualmente grave en Europa, con una tasa de prevalencia que oscila entre el 5,9 % y el 21,9 % en grandes encuestas de población, y en Asia, con una prevalencia del 3 al 20 %, mientras es más baja en las poblaciones africanas².

El *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2019* del *Institute for Health Metrics and Evaluation* determinó a nivel mundial que la prevalencia de enfermedades de la vesícula y las vías biliares fue de 193.493.378 casos (intervalos de incertidumbre del 95 %: 166.626.338 a 229.375.433) en 2019. Entre 21 regiones geográficas, América Latina Central mostró la tasa de prevalencia estandarizada por edad más alta,

mientras que África subsahariana occidental tuvo la más baja². En el metaanálisis de Wang X, et al.³, publicado en agosto de 2024, que incluyó 115 estudios con 32.610.568 de participantes, la prevalencia combinada de cálculos biliares fue del 6,1 % (IC_{95%} 5,6-6,5), fue mayor en mujeres (7,6 %) que en hombres (5,4 %), en América del Sur (11,2 %) que en Asia (5,1 %), en países de ingresos medios altos (8,9 %) frente a países de ingresos altos (4,0 %) y en personas de edad avanzada (11,5 % en personas de 74 años o más).

Entre 1990 y 2019, el número de casos nuevos y la tasa de incidencia estandarizadas por edad (ASIR) aumentaron a nivel mundial, muy probablemente relacionado con el crecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida. Las regiones con un índice sociodemográfico (SDI) alto tuvieron las mayores tasas de ASIR, tasa de prevalencia estandarizadas por edad (ASPR) y tasa de años vividos con discapacidad estandarizadas por edad (ASYR), un efecto que puede estar relacionado con la obesidad y los patrones dietéticos que se observan en las regiones con un SDI alto⁴.

Palabras clave: coleditiasis; colecistitis aguda; neoplasias de la vesícula biliar; epidemiología; salud pública; carga global de enfermedades.

Keywords: cholelithiasis; acute cholecystitis; gallbladder neoplasms; epidemiology; public health; global burden of diseases.

Fecha de recibido: 30/11/2024 - Fecha de aceptación: 04/12/2024 - Publicación en línea: 16/12/2024

Correspondencia: Mónica Bejarano, Carrera 59 # 11B-56, Cali, Colombia. Teléfono: +57 315 5574039.

Dirección electrónica: monicirugia@gmail.com

Citar como: Bejarano M. La carga de las enfermedades de la vesícula biliar. Rev Colomb Cir. 2025;40:218-20.

<https://doi.org/10.30944/20117582.2830>

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Los cálculos biliares son una de las principales causas de admisiones hospitalarias por enfermedades gastrointestinales y representan más de dos millones de consultas médicas ambulatorias^{5,6}. En el estudio de Wadhwa V, et al.⁶, estimaron que el número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de colecistitis aguda aumentó de 1997 a 2012 un 44,3 %, mientras la estancia hospitalaria disminuyó ligeramente de 4,7 a 3,9 días. Según los datos de la *National Ambulatory Medical Care Survey*, el costo total en los Estados Unidos fue de más de 2200 millones de dólares en 2009, e incrementó hasta un costo aproximado de 6500 millones de dólares por año. La carga financiera para el sistema de salud ha aumentado más del 20 % desde la década de 1980, mientras el cargo total promedio por paciente incrementó un 195,4 %^{2,5,6}.

La tasa de mortalidad por colelitiasis es alrededor de 0,6 %¹. En el mismo *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2019* estimaron a nivel mundial, que las muertes por enfermedades de la vesícula y las vías biliares fueron 124.941 (107.105 a 138.615) y la tasa de mortalidad estandarizada por edad fue de 1,65 (1,41 a 1,84) por cada 100.000 habitantes². Las regiones con un SDI medio presentaron la mayor cantidad de muertes, y entre las 21 regiones geográficas, África subsahariana oriental mostró la tasa de mortalidad estandarizada por edad más alta.

La tasa de letalidad ha disminuido de forma constante desde 1950, hasta caer más del 50 % entre los años 1979 y 2004, en parte debido a la cirugía laparoscópica. Como lo menciona la doctora Stinton en su artículo de 2012, “esta disminución representa la mayor disminución para cualquier enfermedad digestiva”¹. La sepsis secundaria a infección intraabdominal es la principal causa de muerte.

Los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) de las enfermedades de la vesícula y las vías biliares aumentaron desde 1990, alcanzando hasta 6.352.738 (4.874.475 a 8.250.379) en 2019, y la tasa de AVAD estandarizada por edad fue 78,25 (60,29 a 101,4) por 100.000 habitantes a nivel mundial. Las regiones con SDI medio

presentaron los AVAD más altos. Entre las 21 regiones geográficas, América Latina Central mostró la tasa más alta de AVAD estandarizados por edad².

Por lo general, las personas con cálculos vesiculares no presentan síntomas. Algunos autores reportan un riesgo promedio de 2 a 3 % por año¹. Esto hace que se diagnostiquen de forma tardía. Una proporción aún menor, del 1 al 2 % por año desarrollará complicaciones. Por eso, el manejo expectante es una opción aceptada en la población general asintomática.

La presencia de cálculos biliares trae otras consecuencias. Por ejemplo, a medida que aumenta su incidencia, hay un incremento de complicaciones como la pancreatitis aguda de origen biliar. También han sido asociados al cáncer de vesícula biliar que, aunque es una neoplasia maligna infrecuente, con marcadas variaciones étnicas y geográficas, tiene alta letalidad, con una tasa media de supervivencia general de 6 meses y una tasa de supervivencia a los 5 años del 5 %¹.

Desde 1950 han aumentado los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de las enfermedades de la vesícula biliar, sobre todo con el advenimiento de la colecistectomía laparoscópica en 1989. La colecistectomía es la cirugía abdominal electiva que más se realiza en los Estados Unidos¹, con alrededor de 800.000 cirugías por año. En el Reino Unido, anualmente se realizan más de 50.000 colecistectomías³.

Aunque las enfermedades de la vesícula biliar y las vías biliares son una entidad muy antigua, que se presenta hace más de 3500 años según las autopsias realizadas a momias egipcias y chinas, siguen muy vigentes. A nivel local, es un tema que ha cautivado nuestra atención por años, y a título personal, me complace leer a través de la Revista Colombiana de Cirugía, que preguntas de investigación sobre las complicaciones de las enfermedades biliares, que fueron planteadas hace más de veinte años^{7,8}, hoy son exploradas por otros cirujanos. Para el desarrollo de las políticas en salud y la asignación de recursos son esenciales la actualización de los datos epidemiológicos y la identificación de las poblaciones con mayor riesgo de padecer determinadas enfermedades.

Durante el 50° Congreso Semana Quirúrgica Nacional, que se llevó a cabo en el mes de agosto de 2024, bajo el lema “Celebrando Cinco Décadas de Enseñanzas y Aprendizajes”, nos reunimos para conmemorar el legado de la cirugía en Colombia y destacar los avances y logros que hemos alcanzado como comunidad durante este tiempo. En este número especial, queremos continuar el lema de “Creer en lo Nuestro”, por lo que hemos recopilado artículos sobre temas relacionados con enfermedades de hígado, vesícula biliar y páncreas, con lo que queremos exaltar la labor de los cirujanos generales de la región.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Este artículo es una revisión de la literatura, y como tal no hay necesidad de un consentimiento informado ni de aprobación del Comité de Ética Institucional.

Conflictos de interés: Ninguno declarado por la autora.

Uso de Inteligencia Artificial: La autora declaró que no se utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) para la realización de este artículo.

Fuentes de financiación: Recursos propios de la autora.

Referencias

- 1 Stinton LM, Shaffer EA. Epidemiology of gallbladder disease: Cholelithiasis and cancer. *Gut Liver*. 2012;6:172-87. <https://doi.org/10.5009/gnl.2012.6.2.172>
- 2 Li J, Jin X, Ren J, Li R, Du L, Gao Y, et al. Global burden of gallbladder and biliary diseases: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *J Gastroenterol Hepatol*. 2022;37:1389-99. <https://doi.org/10.1111/jgh.15859>
- 3 Wang X, Yu W, Jiang G, Li H, Li S, Xie L, et al. Global epidemiology of gallstones in the 21st century: A systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2024;22:1586-95. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2024.01.051>
- 4 Li ZZ, Guan LJ, Ouyang R, Chen ZX, Ouyang GQ, Jiang HX. Global, regional, and national burden of gallbladder and biliary diseases from 1990 to 2019. *World J Gastrointest Surg*. 2023;15:2564-78. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v15.i11.2564>
- 5 Stinton LM, Myers RP, Shaffer EA. Epidemiology of gallstones. *Gastroenterol Clin North Am*. 2010;39:157-69. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2010.02.003>
- 6 Wadhwa V, Jobanputra Y, Garg SK, Patwardhan S, Mehta D, Sanaka MR. Nationwide trends of hospital admissions for acute cholecystitis in the United States. *Gastroenterol Rep (Oxf)*. 2017;5:36-42. <https://doi.org/10.1093/gastro/gow015>
- 7 Bejarano M. Utilidad de los factores predictores de coledocolitiasis en pacientes operados en la Clínica Rafael Uribe Uribe - Cali. *Rev Colomb Cir*. 2003;18:73-83.
- 8 Bejarano M. ¿Podemos predecir la necrosis vesicular? *Rev Colomb Cir*. 2003;18:203-10.