Artículo Original

Litiasis Vesicular: Manejo médico y quirúrgico. Experiencia en el primer cuarto de siglo del nuevo milenio

Gallstones Disease: Medical and surgical management. Experience in the first quarter of the new millennium

León, Oskarina; Calderaro-Di Ruggiero, Franco; Abad, Carlos

Oskarina León Rodríguez
profaoplr@hotmail.com
Cirujano general, Hospital Francisco A. Rísquez

Franco Calderaro Di Ruggiero
francocalderarod@hotmail.com
Cirujano general, Jefe de Servicio y Director del Postgrado de Cirugía General (Universidad Ciencias de la Salud) en Hospital Dr. Francisco A. Rísquez. Individuo de Numero de Academia Nacional de Medicina

Carlos Abad Cabeza
abadcarlos17@hotmail.com
Cirujano general, Hospital Francisco A. Rísquez

Revista Digital de Postgrado
Universidad Central de Venezuela, Venezuela
ISSN-e: 2244-761X
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 15, núm. 3, e478, 2026
revistadpgmeducv@gmail.com

Recepción: 16 de septiembre de 2026
Aprobación: 26 de octubre de 2026

DOI: https://doi.org/10.37910/RDP.2026.15.3.e478

Cómo citar: León O, Calderaro F, Abad C. Litiasis Vesicular: Manejo médico y quirúrgico. Experiencia en el primer cuarto de siglo del nuevo milenio. Rev. Digit Postgrado 2026; 15(3): e478.doi.10.37910/RDP.2026. 15.3. e478

Resumen: Objetivo: Analizar la experiencia médica y quirúrgica en el manejo de la litiasis vesicular en el Hospital "Dr. Francisco Antonio Rísquez", durante el periodo 2000-2025. Métodos: Investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo transversal y retrospectivo. Se analizaron 702 historias clínicas de pacientes tratados por diagnóstico de litiasis vesicular. Resultados: La muestra evidenció predominio del sexo femenino (87,18 %) con un pico de incidencia entre los 33-38 años (18,66 %). La principal técnica quirúrgica fue la colecistectomía abierta (92,87 %), limitándose la laparoscopia al 6,84 %. Entre los antecedentes, destacaron el tabaquismo (33,90 %) y la hipertensión arterial (25,92 %), se observaron, además, cambios significativos en el perfil nutricional. La tasa global de complicaciones fue del 4,99 %, observándose que las complicaciones tardías (18/702 casos) ocuparon el primer lugar de frecuencia, entre ellas, la eventración representó 12/18 casos. Esta entidad se consolidó como la morbilidad más prevalente de toda la serie, con una incidencia global del 1,71 % en la población estudiada. Conclusión: La técnica abierta demostró ser un procedimiento seguro en este centro, con nula mortalidad y tasas de complicaciones equiparables a los estándares internacionales, validando su uso en contextos de recursos limitados.

Palabras clave: Litiasis vesicular, Colecistectomía, Complicaciones.

Abstract: Objective: To analyze medical and surgical experience in the management of gallstones at the "Dr. Francisco Antonio Rísquez" Hospital during the period 2000-2025. Methods: Quantitative, non-experimental, cross-sectional, retrospective research with a descriptive level. A total of 702 medical records of patients treated for gallstones were analyzed. Results: The sample showed a predominance of the female sex (87,18 %) with a peak incidence between 33-38 years of age (18,66 %). The main surgical technique was open cholecystectomy (92,87 %), with laparoscopy limited to (6,84 %). Among the antecedents, smoking (33,90 %)

and arterial hypertension (25,92 %) stood out, with significant changes observed in the nutritional profile (BMI). The overall complication rate was (4,99 %), with late complications observed in 18/702 cases occupying the first place in frequency; of which, incisional hernia represented 12/18 cases. This entity was consolidated as the most prevalent morbidity of the entire series, with a global incidence of (1,71 %) in the studied population. Conclusion: The open technique proved to be a safe procedure in our center, with zero mortality and complication rates comparable to international standards, validating its use in resource-limited contexts.

Keywords: Gallstones, Cholecystectomy, Complications.

INTRODUCCIÓN

La colelitiasis es una de las patologías quirúrgicas más frecuentes a nivel mundial. [1] Aunque la laparoscopia es la medida recomendada a nivel internacional, en sistemas de salud con limitaciones tecnológicas como el de Venezuela, la transición no ha sido completa. En el Hospital "Dr. Francisco Antonio Rísquez", la inoperatividad de los quirófanos desde 2018, por problemas de infraestructura, ha forzado la realización de cirugías abiertas como alternativa necesaria.

Investigaciones previas le proveen un sustento a este trabajo: en Colombia, Gaitán y Martínez [2] reportaron un 96,4 % de resolución por laparoscopia con mortalidad mínima. Estepa y Santana [3] validaron en Cuba que la técnica abierta ofrece resultados satisfactorios ante la falta de tecnología. Vargas y cols. [4] enfatizaron que factores como el sexo masculino y la edad incrementan el riesgo de conversión, decisión que debe priorizar la seguridad. Valls [5] concluyó que, en crisis hospitalarias, la vía abierta es una alternativa eficaz; Saavedra [6] identificó predictores de complicaciones como diabetes y obesidad. Águila y Ustárez [7] defienden el estándar universal laparoscópico. Finalmente, Gómez [8] demostró la viabilidad de estancias cortas en cirugía convencional bajo protocolos ambulatorios estrictos.

La vesícula biliar es un órgano hueco, piriforme, localizado en la fosa vesicular en la cara inferior del lóbulo derecho del hígado. Sus dimensiones promedio oscilan entre los 8-10 cm de longitud y 2-4 cm de ancho. [9] Desde la perspectiva quirúrgica, el conocimiento preciso del triángulo cistohepático (o de Calot) es importante para la seguridad del paciente. Este espacio, delimitado por el conducto cístico, el conducto hepático común y el borde inferior del hígado, contiene la arteria cística, rama de la arteria hepática derecha. [9]

La colelitiasis representa la formación de cálculos en el interior de la vesícula biliar, proceso derivado de la sobresaturación de la bilis por colesterol o bilirrubina. Es la patología biliar de mayor prevalencia en América Latina, vinculada a factores genéticos de poblaciones mestizas y hábitos dietéticos. [1] Aunque el 80 % de los pacientes cursan de manera asintomática, la obstrucción del conducto cístico desencadena el cólico biliar. [10] El diagnóstico definitivo se fundamenta en la ecografía abdominal, que presenta una sensibilidad y especificidad superiores al 95 %. [10] El tratamiento definitivo es la colecistectomía, ya sea por vía laparoscópica o convencional, orientada a evitar complicaciones graves como la colecistitis aguda, coledocolitiasis o pancreatitis biliar. [11]

En Venezuela, las dificultades durante la segunda década del nuevo milenio, han determinado una reducción en la disponibilidad y reposición de tecnología, ocasionando incluso el cierre temporal de quirófanos en algunos hospitales públicos. El Hospital "Dr. Francisco Antonio Rísquez" no escapa a esta realidad pues, desde 2018, su área de quirófano se encuentra inoperativa por problemas de infraestructura. Esta situación ha forzado la realización de cirugías abiertas como alternativa principal, e incluso la movilización de personal e insumos a centros externos para solventar la demanda quirúrgica y mantener la formación de residentes. Si bien la laparoscopia es lo recomendado por las guías internacionales, la cirugía

convencional continúa siendo una práctica necesaria, ya sea por la falta de equipamiento, como parte de la enseñanza quirúrgica o en casos de mayor complejidad anatómica. En consecuencia, se hace necesario realizar una revisión exhaustiva de la experiencia quirúrgica acumulada en el Hospital "Dr. Francisco Antonio Rísquez", para documentar los resultados de la colecistectomía abierta, contrastarlos con los estándares internacionales y aportar evidencia sobre su rol en un contexto de recursos limitados.

La presente investigación se fundamenta en cinco ejes esenciales: en el plano teórico, permitirá realizar un recorrido amplio por la literatura relacionada con el manejo médico y quirúrgico de la litiasis vesicular, actualizando los conocimientos y contrastando la evidencia internacional con la experiencia local; en cuanto al aspecto social, el estudio constituye un aporte significativo para la comunidad venezolana, ya que el éxito de una intervención quirúrgica no solo se mide por su eficacia técnica, sino también por su impacto en la calidad de vida del paciente. En cuanto a la dimensión médico-práctica, busca aportar evidencia sobre la calidad del manejo médico-quirúrgico de la litiasis vesicular en el centro, lo que permitirá identificar brechas en la atención y proponer mejoras en los protocolos clínicos; metodológicamente, el estudio aspira a ser un referente para futuras investigaciones sobre el tema, ofreciendo una metodología reproducible y un análisis sistemático de historias clínicas. Con relación a la pertinencia institucional, la investigación reviste pertinencia al alinearse con las líneas de investigación aprobadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, en el Hospital "Dr. Francisco Antonio Rísquez".

El presente estudio se diseñó con el objetivo de analizar la experiencia en el manejo médico y quirúrgico de la litiasis vesicular, en el primer cuarto de siglo del nuevo milenio, en el Hospital "Dr. Francisco Antonio Rísquez" de Caracas, en el período (2000-2025). Como objetivos específicos, se incluyeron: describir las características sociodemográficas, clínicas, paraclínicas, asociadas al tratamiento quirúrgico de elección en este centro hospitalario de salud; clasificar las técnicas quirúrgicas, factores de riesgo (comorbilidades), complicaciones, tiempo de recuperación posoperatoria y condición de egreso y caracterizar las complicaciones intraoperatorias inmediatas, mediatas y tardías.

MÉTODOS

El presente estudio se inscribe en un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño de investigación no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo. La población comprendió a todos los pacientes adultos intervenidos por litiasis vesicular en el servicio de Cirugía General del Hospital Rísquez entre enero de 2000 y diciembre de 2025. La muestra definitiva se constituyó por 702 historias clínicas, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico intencional.

Se diseñó un instrumento de recolección de datos estructurado en tres bloques: 1) perfil sociodemográfico (edad, sexo); 2) perfil clínico y comorbilidades (índice de masa corporal (IMC), tabaquismo, hipertensión arterial (HTA), diabetes); y 3) datos quirúrgicos (técnica, estancia hospitalaria, dolor, complicaciones). El procedimiento inició con la aprobación del protocolo por el consejo docente, seguido de la revisión sistemática en el archivo hospitalario, la digitalización de la información y el procesamiento estadístico descriptivo mediante el *software* Microsoft Excel®. Se utilizaron medidas de tendencia central y frecuencias porcentuales para el análisis.

El estudio se rigió por los principios de la Declaración de Helsinki (actualizada a 2024) [12] y las pautas CIOMS/OMS (Council for International Organizations of Medical Sciences/Organiación Mundial de la Salud), asegurando la confidencialidad de los datos mediante el anonimato de las historias clínicas. Asimismo, se cumplió con el marco legal venezolano, fundamentado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Art. 83), [13] que garantiza el derecho a la salud, y la Ley del Ejercicio de la Medicina, manteniendo la integridad y el uso estrictamente académico de la información recolectada. El Comité de Bioética del hospital Dr. Francisco Antonio Rísquez, en reunión extraordinaria del 27 de octubre de 2025, decidió avalar la elaboración de este trabajo de investigación, cuyos datos fueron obtenidos del archivo perteneciente al departamento de historias médicas del hospital.

RESULTADOS

La muestra constituida por 702 pacientes evidencia un predominio del sexo femenino (87,18 %), cifra que se ha mantenido constante por encima del 86 % en todos los quinquenios (Tabla 1). Se documentó un desplazamiento en rango etario: en el primer quinquenio (2000-2004), el grupo más afectado fue el de 27-32 años (18,66 %), mientras que para el periodo 2021-2025, el pico se trasladó al rango de 39-44 años (22,64 %), sugiriendo un retraso en el acceso a la cirugía definitiva (Tabla 2).

TABLA 1. Distribución porcentual de la muestra por sexo y periodos de estudio

Periodo	Femenino (n)	Femenino (%)	Masculino (n)	Masculino (%)	Total
2000-2004	182	87,08	27	12,92	209
2005-2010	216	87,45	31	12,55	247
2011-2015	120	86,96	18	13,04	138
2016-2020	48	87,27	7	12,73	55
2021-2025	46	86,79	7	13,21	53
TOTAL	612	87,18	90	12,82	702

TABLA 2. Caracterización de la muestra por sexo, edad predominante y frecuencia de bajo peso

Periodo	Total Pacientes	Femenino		Masculino		Edad	Bajo peso	
		n	%	n	%	años	n	%
2000-2004	209	182	87,08	27	12,92	27-32	2	0,96
2005-2010	247	216	87,40	31	12,60	33-38	5	2,03
2011-2015	138	120	87,08	18	12,92	33-38	19	13,76
2016-2020	55	48	87,08	7	12,92	39-44	0	0,00
2021-2025	53	46	86,79	7	12,20	39-44	12	22,64

En cuanto al cambio en el IMC: el bajo peso aumentó de forma exponencial del 0,96 % (2000-2004) al 22,64 % (2021-2025). En contraste, la obesidad se redujo drásticamente en el último periodo. La HTA y el tabaquismo persisten como factores de riesgo significativos y se visualizan como estable (Tabla 3).

TABLA 3. Prevalencia de comorbilidades en la población de estudio (2000-2025)

Periodos	HTA (%)	Diabetes (%)	Tabaquismo (%)	Obesidad (%)	N
2000-2004	21,53	7,66	34,93	26,79	209
2005-2010	27,64	3,64	27,24	17,07	247
2011-2015	34,06	4,35	33,33	0,72	138
2016-2020	20,00	1,81	65,45	21,81	55
2021-2025	20,75	1,89	30,07	0,00	53
TOTAL %	25,92	4,70	33,90	15,81	702

La colecistectomía abierta ha sido la técnica de elección del servicio con un 92,87 % de incidencia. La técnica laparoscópica alcanzó un pico del 20 % en el periodo 2016-2020, para desaparecer totalmente (0 %) en el último quinquenio (Tabla 4).

TABLA 4. Distribución por periodo de las técnicas quirúrgicas empleadas

Periodo	Abierta (%)	Laparoscópica (%)	Convertida (%)	Total
2000-2004	97,60	1,40	0,90	209
2005-2010	95,12	4,88	0,00	247
2011-2015	84,06	15,94	0,00	138
2016-2020	80,00	20,00	0,00	55
2021-2025	100,00	0,00	0,00	53
TOTAL %	92,87	6,84	0,29	702

El dolor posoperatorio inherente a la incisión de Kocher, fue reportado por el 94,33 % de los pacientes en el último periodo. Esto se tradujo en estancias hospitalarias de 3 a 7 días para este grupo de la muestra (Tabla 5).

TABLA 5. Evaluación del dolor postoperatorio y estancia hospitalaria según periodo

Período	Dolor SI (%)	Estancia hospitalaria		Total
		< 3 días (%)	3-7 días (%)	
2000-2004	79,90	23,40	71,20	209
2005-2010	67,07	50,81	42,28	247
2011-2015	70,29	55,80	36,96	138
2016-2020	26,41	83,63	14,54	55
2021-2025	94,33	5,66	94,33	53

A continuación, se detallan las complicaciones registradas, desglosadas en cada quinquenio (Tablas 6 hasta la 10). En términos generales, la cirugía demostró una tasa de éxito del 95,01 %. La morbilidad predominante fue la tardía, evidenciada por la hernia incisional (Tabla 10).

TABLA 6. Distribución de complicaciones (periodo 2000-2004, n = 209)

Tipo de Complicación	Sí		No	
	n	%	n	%
Inmediatas (Ictericia, Gasto biliar)	3	1,44	206	98,56
Mediatas (ISO, Colangitis, Íleo)	4	1,91	205	98,09
Tardías (Eventración, Celulitis)	4	1,91	205	98,09

ISO: infección de sitio operatorio

TABLA 7. Distribución de complicaciones (periodo 2005-2010, n = 247)

Tipo de Complicación	Sí		No	
	n	%	n	%
Inmediatas (Hiperbilirrubinemia)	2	0,81	245	99,19
Mediatas (ISO, Seroma, Litiasis residual)	9	3,64	238	96,36
Tardías (Eventraciones n = 4, ISO tardía)	9	3,64	238	96,36

ISO: infección de sitio operatorio

TABLA 8. Distribución de complicaciones (periodo 2011-2015, n = 138)

Tipo de Complicación	Sí		No	
	n	%	n	%
Inmediatas	0	0,00	138	100,00
Mediatas (Atelectasia)	3	2,17	135	97,83
Tardías (Eventración Kocher)	2	1,44	136	98,56

ISO: infección de sitio operatorio

TABLA 9. Distribución de complicaciones (periodo 2021-2025, n = 53)

Tipo de Complicación	Sí		No	
	n	%	n	%
Inmediatas	0	0,00	53	100,00
Mediatas	0	0,00	53	100,00
Tardías (Eventración cicatriz de Kocher)	1	1,89	52	98,11

ISO: infección de sitio operatorio

TABLA 10. Evaluación general de las complicaciones (2000-2025)

Variable	Frecuencia	%
Sin Complicaciones	667	95,01
Complicaciones Tardías	18	2,56
Complicaciones Mediatas	15	2,14
Complicaciones Inmediatas	2	0,29
TOTAL	702	100,00

DISCUSIÓN

La experiencia de 25 años en el Hospital "Dr. Francisco Antonio Rísquez", ofrece una visión detallada sobre la experiencia institucional en cirugía biliar. La epidemiología por sexo (87,18 % femenino) guarda una estrecha relación con lo reportado por Vargas y cols. [4] y Gaitán y Martínez, [2] confirmando la presencia de los factores de riesgo ya conocidos. No obstante, el desplazamiento del rango etario hacia grupos más jóvenes (33-44 años) sugiere una presentación más temprana de la enfermedad en la región. Desde el punto de vista nutricional, mientras autores internacionales, como Saavedra, [6] vinculan la litiasis con la obesidad y la diabetes, esta serie demuestra un descenso de la obesidad en el último quinquenio y un ascenso del bajo peso (22,64 %). Este fenómeno podría reflejar la situación experimentada en el contexto socioeconómico venezolano, donde la malnutrición calórico-proteica no exime al paciente de desarrollar la patología.

Con relación a la regresión tecnológica, mientras Águila y Uztárez [7] defienden la laparoscopia como el presente y futuro, la realidad institucional muestra un panorama hacia el 100 % de cirugía abierta. Esta alternativa en tiempos de crisis, como la denomina Valls, [5] ha demostrado ser eficaz. La tasa de éxito del 95,01 % y la mortalidad nula (0 %) validan la técnica depurada del equipo quirúrgico para resolver la patología biliar de forma convencional. Sin embargo, este éxito tiene un costo clínico: el 94,33 % de los pacientes del último periodo sufrieron dolor intenso y estancias hospitalarias un poco prolongadas en algunos casos.

Con relación a las complicaciones. La eventración, que representó el 1,71 % global, surge como la principal morbilidad tardía. La razón anatómica es evidente: la incisión de Kocher necesaria para el abordaje abierto, implica la sección de múltiples planos anatómicos. Esto contrasta con la mínima agresión de los planos abordados de la laparoscopia, técnica que en el periodo 2016-2020 con un 20 % de uso, no reportó ninguna complicación.

CONCLUSIONES

Se concluye que la colecistectomía convencional (abierta), fue la técnica quirúrgica utilizada en la resolución de la litiasis vesicular en un alto porcentaje de los casos, lo que refleja su consolidación como procedimiento de referencia durante el período estudiado. La litiasis vesicular sometida a intervención quirúrgica, mostró predominio en el sexo femenino, lo que asocia a este sexo como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de la colelitiasis. La tasa de complicaciones fue baja, registrándose en aproximadamente el 5 % de los casos, lo cual demuestra un alto perfil de seguridad del abordaje quirúrgico empleado.

Se recomienda, desde el punto de vista clínico, implementar protocolos de analgesia multimodal para mitigar el dolor intenso asociado a la laparotomía. Desde el punto de vista institucional, gestionar con urgencia la reactivación de torres de laparoscopia y el mantenimiento de quirófanos para reducir la morbilidad por eventraciones y los costos de estancia prolongada. Además, se debe garantizar el entrenamiento en cirugía abierta como competencia vital, pero fomentar alianzas interinstitucionales para que los residentes del programa de especialización mantengan la formación en técnicas mínimamente invasivas. Por último, al sistema de salud: digitalizar los archivos de historias clínicas para optimizar la investigación clínica prospectiva y el seguimiento de complicaciones tardías.

REFERENCIAS

1. Bonilla G, González R, Méndez L, Valverde F. Enfermedades de la vesícula y vías biliares: diagnóstico y manejo. Rev Cienc Salud UCIMED. 2022;6(3):8-16. DOI: 10.34192/ ciencia y salud.v6i3.311
2. Gaitán Duarte JA, Martínez Carrillo VM. Enfermedad litiásica biliar: experiencia en una clínica de cuarto nivel, 2005-2011. Rev Colomb Cir [Internet]. 2014 [consultado el 21 de marzo de 2026];29(3):188-196. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822014000300004

3. Estepa Ramos J, Santana Pedraza T, del Sol Padrón LG. Colecistectomía abierta en el tratamiento de la litiasis vesicular. Medisur [Internet]. 2015 [consultado 21 de marzo de 2026];13(1):30-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000100005
4. Vargas J, Manrique FG, Guerrero AM. Conversión de colecistectomía laparoscópica a cirugía abierta: una mirada desde el hospital San Rafael de Tunja. Rev Colomb Cir. 2017;32(2):112-118. DOI: 10.30944/20117582.13
5. Valls J. Cirugías abiertas en tiempos de crisis: Reflexiones sobre la técnica convencional. VITAE Acad Bioméd Dig UCV [Internet]. 2019 [consultado 21 de marzo de 2026];(78). Disponible en: https://vitae.ucv.ve/index.php/vitae/article/view/5976
6. Saavedra Rivera FE. Factores de riesgo asociados a la conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [consultado 21 de marzo de 2026]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18151
7. Águila M, Ustárez R. Colecistectomía laparoscópica: Experiencia en el Hospital La Paz 2012-2022. Rev Méd La Paz [Internet]. 2023 [consultado 21 de marzo de 2026];29(1):27-35. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582023000100027
8. Gómez E. Propuesta de protocolo para cirugía ambulatoria de baja complejidad [Tesis de Especialidad]. Caracas: Universidad de las Ciencias de la Salud; 2024.
9. Lam R, Zakko A, Rivera-Nieves J, Boureji K. Gallbladder disorders: A comprehensive review. Dis Mon. 2021;67(7):101130. DOI: 10.1016/j.disamonth.2021.101130
10. Moreira V, López San Román A. Colelitiasis. Manual MSD para profesionales [Internet]. Rahway, NJ: Merck & Co., Inc.; 2023 [consultado 21 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/
11. Torres X, Fernández M, Ruiz P. Patología biliar obstructiva. En: Medicina de Urgencias. 1ra ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2022.
12. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Ferney-Voltaire: AMM; 2024 [consultado 21 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.wma.net/es/
13. República Bolivariana de Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Nº 36.860 (30 de diciembre de 1999) [Internet]. Caracas: TSJ; 1999 [consultado 21 de marzo de 2026]. Disponible en: http://historico.tsj.gov.ve/