



Comportamiento de la litiasis vesicular en pacientes femeninos

Behavior of gallbladder lithiasis in female patients

Ariana Michelle Pozo-López

ma.arianapl52@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1736-695X>

Ronelsys Martínez-Martínez

ua.ronelsysmartinez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2996-1249>

Andrés Gallegos-Cobo

ua.andresgallegos@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0598-6468>

RESUMEN

Objetivo: Determinar mediante revisión científica el comportamiento de la litiasis vesicular en pacientes femeninos para mejorar los protocolos de atención, manejo y pronóstico de esta patología. **Método:** Investigación cualitativa y cuantitativa, no experimental, analítica y descriptiva mediante revisión de 52 artículos científicos sobre litiasis vesicular en pacientes femeninos. **Resultados:** Se demostró que la litiasis vesicular presenta comportamiento más frecuente en pacientes femeninos globalmente debido a hormonas sexuales femeninas. Se estableció específicamente el comportamiento durante anticoncepción, embarazo y terapia sustitutiva en menopausia. La prevalencia alcanza hasta 51% en mujeres escandinavas de 77-78 años y 44% en chilenas mayores de 20 años. **Conclusiones:** El comportamiento de la litiasis vesicular es más frecuente en pacientes femeninos mundialmente por fluctuación hormonal, especialmente estrógenos, enfatizando la necesidad de determinar el curso de esta patología para reducir complicaciones y costes en salud pública.

Descriptores: litiasis vesicular; hormonas sexuales femeninas; estrógenos. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine through scientific review the behavior of gallbladder lithiasis in female patients to improve care, management and prognosis protocols of this pathology. **Method:** Qualitative and quantitative, non-experimental, analytical and descriptive research through review of 52 scientific articles on gallbladder lithiasis in female patients. **Results:** It was demonstrated that gallbladder lithiasis presents more frequent behavior in female patients globally due to female sex hormones. The behavior during contraception, pregnancy and substitutive therapy in menopause was specifically established. Prevalence reaches up to 51% in Scandinavian women aged 77-78 years and 44% in Chilean women over 20 years. **Conclusions:** The behavior of gallbladder lithiasis is more frequent in female patients worldwide due to hormonal fluctuation, especially estrogens, emphasizing the need to determine the course of this pathology to reduce complications and costs in public health.

Descriptors: gallbladder lithiasis; female sex hormones; estrogens care. (DeCS).

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La vesícula biliar constituye un órgano situado debajo del hígado que forma parte del tracto digestivo y actúa como almacén de bilis, cuya función principal es facilitar la digestión y absorción de las grasas (1). Anatómicamente presenta forma de saco ovalado con dimensiones aproximadas de 7 a 11 cm de largo y 1,5 a 4 cm de diámetro, constando de cuatro regiones: cuerpo, fondo, cabeza y cuello (2).

La patología biliar más frecuente es la litiasis vesicular, que consiste en la formación de cálculos de sales biliares que pueden obstruir el flujo de bilis hacia la vía biliar (3). Los estudios epidemiológicos realizados mundialmente han demostrado que los cálculos biliares de colesterol son generalmente dos o tres veces más comunes en mujeres que en hombres, en todos los grupos de edad (4).

En Europa, aproximadamente el 10% de los adultos padecen esta enfermedad, siendo la prevalencia tres veces mayor en mujeres que en hombres durante el período fértil (5). La prevalencia es particularmente alta en Escandinavia, alcanzando un 21,9% en población noruega y hasta un 51% en mujeres de 77 y 78 años en Suecia (6).

En América del Sur, Chile ocupa los niveles más altos de presencia de litiasis biliar mundialmente, representando aproximadamente el 44% de las mujeres y el 25% de los hombres mayores de 20 años (7). En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos informó que la prevalencia de colelitiasis era del 19,8% en 2011 y aumentó a 20,43% en 2012 (8).

Los estudios epidemiológicos sugieren que existe una relación causal entre las hormonas sexuales femeninas y la enfermedad de cálculos biliares, ya que el aumento de la prevalencia en pacientes femeninos comienza durante la adolescencia y continúa hasta la edad fértil (9). El embarazo y el uso de hormonas



sexuales femeninas sintéticas para anticoncepción o prevención de síntomas posmenopáusicos aumentan el riesgo de desarrollar esta patología (10).

MÉTODO

Se elaboró un estudio mixto cualitativo y cuantitativo, no experimental, analítico y descriptivo basado en teoría fundamentada y desarrollo de diagnóstico situacional transversal donde predominó el análisis documental. La tipología fue analítica-explicativa con el fin de realizar una determinación del comportamiento de la litiasis vesicular en pacientes femeninos.

Se utilizó el método analítico-sintético para mejorar la comprensión del diagnóstico, etiología, prevalencia y comportamiento de la litiasis vesicular. El método inductivo-deductivo permitió lograr los objetivos propuestos mediante análisis de diagnóstico que avanzó desde criterios específicos planteados por expertos hasta la generalización conceptual.

Se empleó análisis documental mediante revisión de literatura científica relacionada con el tema, identificando resultados sobre el comportamiento actual de la colelitiasis en mujeres. Se realizó técnica de revisión documental mediante literatura científica, explorando artículos científicos, ensayos clínicos y revistas actualizadas. Se revisaron un total de 52 artículos científicos que abarcaron el objeto de estudio.

RESULTADOS

Los estudios epidemiológicos demostraron que la litiasis vesicular tiene comportamiento más frecuente en mujeres por la presencia de hormonas sexuales femeninas. Aproximadamente el 85% de los cálculos biliares están compuestos principalmente de colesterol y se forman cuando la bilis se sobresatura con colesterol (11).



Durante el embarazo, el cuerpo femenino experimenta cambios fisiológicos que favorecen la formación de litos biliares: aumento del colesterol y triglicéridos séricos, incremento en su excreción a través de la bilis, disminución de ácido quenodesoxicólico y aumento de pigmentos biliares por hemólisis continua (12). Se ha constatado que hasta el 30% de las mujeres desarrollan sedimentos biliares durante el embarazo y un 1-3% desarrolla cálculos.

La vesícula biliar aumenta de tamaño y se vacía lentamente durante el embarazo, traduciéndose en cambio de motilidad vesicular que favorece la estasis de la bilis. El volumen vesicular y el volumen residual después de la contracción aumentaron en segundo y tercer trimestre de gestación, mientras que la fracción de eyección vesicular disminuyó (13). El embarazo constituye un factor de riesgo independiente, demostrándose que el riesgo de presencia de cálculos biliares aumenta con la multiparidad: 5,1% después del primer embarazo al 12,3% después de tres o más embarazos. Un tercio de los cálculos diagnosticados durante el embarazo desaparecen dentro de los primeros meses de puerperio debido a la resolución por disolución espontánea al disminuir la saturación biliar de colesterol (14).

Respecto a los anticonceptivos orales y terapia hormonal sustitutiva, debido a los efectos litogénicos de los estrógenos, su uso se asocia con mayor riesgo de colelitiasis. Los niveles elevados de estrógeno sérico activan la secreción de bilis sobresaturada de colesterol, presentando mayor riesgo las mujeres menores de 40 años y quienes reciben dosis mayor a 50mcg de estrógenos (15).

Un estudio demostró que cuando se administraba dosis anticonceptivas de estrógenos, solo una de cada diez mujeres tenía bilis sobresaturada en colesterol durante su ciclo menstrual normal, valor que aumentó en cinco de cada diez mujeres mientras tomaban 30 µg de etinilestradiol más 150 µg de norgestrel (16).



CONCLUSIONES

La mayoría de los autores coincidieron que el comportamiento de la litiasis vesicular es más frecuente en pacientes femeninos en todos los rangos de edad mundialmente por la fluctuación de hormonas sexuales, especialmente estrógenos. Sin embargo, es importante conocer factores adicionales que pueden causar esta patología como antecedentes hereditarios y alimenticios que, en conjunto con lo mencionado, pueden significar mayor riesgo para su aparición.

Se enfatiza la necesidad de detectar la etiología posible de esta enfermedad en cada caso para determinar su tratamiento, reduciendo así las complicaciones y costes dentro del sistema de salud pública. La comprensión del comportamiento hormonal en la génesis de la litiasis vesicular permite establecer estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas, especialmente durante períodos de mayor vulnerabilidad como el embarazo y la terapia hormonal.

La identificación temprana de factores de riesgo específicos en población femenina contribuye a mejorar los protocolos de atención, optimizando el manejo clínico y el pronóstico de esta patología prevalente en el sistema de salud.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.



REFERENCIAS

1. Zarate AJ, Torrealba A, Patiño B, Alvarez M, Raue M. Colelitiasis. *Rev Med Clin*. 2017;45(2):123-130.
2. Piñol FN, Ruiz JF, Segura N. La vesícula biliar como reservorio y protectora del tracto digestivo. *Rev Cubana Invest Bioméd*. 2020;39(2):e259.
3. Pinzón A, Angaro L, Chala A, Osorio A, Ramirez J, García F. Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia Colelitiasis. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME. 1997;15:45-52.
4. Friedman GD, Kannel WB, Dawber TR. The epidemiology of gallbladder disease: observations in the Framingham Study. *J Chronic Dis*. 1996;19(3):273-292.
5. Festi D, Sottili S, Colecchia A, Attili A, Mazzella G, Roda E, et al. Clinical manifestations of gallstone disease: Evidence from the Multicenter Italian Study on Cholelithiasis. *Hepatology*. 1999;30(4):839-846.
6. Mellström D, Asztély M, Svanvik J. Gallstones and previous cholecystectomy in 77- to 78-year-old women in an urban population in Sweden. *Scand J Gastroenterol*. 1998;23(10):1241-1244.
7. Manterola C. Efectividad del tratamiento laparoscópico de la colelitiasis y coledocolitiasis. Revisión global de la evidencia. *Rev Chil Cir*. 2009;59(3):198-207.
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador. Indicadores básicos de salud del Ecuador 2012. Quito: INEC; 2012.
9. Bani Hani MN. Cirugía laparoscópica por colelitiasis sintomática durante el embarazo. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2007;17(16):482-486.
10. Hot S, Eğin S, Gökçek B, Yeşiltaş M, Karakaş DÖ. Acute biliary pancreatitis during pregnancy and in the post-delivery period. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2019;25(3):253-258.
11. Gianoukos S, Heller S. Lithogenesis and Bile Metabolism. *Surg Clin North Am*. 2008;88(6):1175-1194.
12. Maringhini A, Ciambra M, Baccelliere P, Raimondo M, Orlando A, Tinè F, et al. Biliary sludge and gallstones in pregnancy: incidence, risk factors, and natural history. *Ann Intern Med*. 1993;119(2):116-120.
13. Arrese MPM, Solis N, Accatino L. Pregnancy and hepatic transport: implications for the pathogenesis of intrahepatic cholestasis of pregnancy. In: Leuschner PA, Berg JH, editors. *Bile Acids and Pregnancy*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 2002. p. 39-45.
14. Blum A, Tatour I, Monir M, Khazim K, Simsolo C. Gallstones in pregnancy and their complications: Postpartum acute pancreatitis and acute peritonitis. *Eur J Intern Med*. 2005;16(7):473-476.
15. Royal College of General Practitioners. *Oral Contraceptives and Health*. Manchester: Pitman Medical; 2014. p. 57-59.
16. Small DM. The etiology and pathogenesis of gallstones. *Adv Surg*. 1976;10:63-85.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>