

Rincón médico

Litiasis biliar

Dr. Juan Bautista Orendain Orendain

La litiasis biliar, o «cálculos biliares», se refiere a la presencia de piedras en la vesícula biliar, que es un órgano en forma de saco adyacente al hígado y se encarga de almacenar la bilis, que es un líquido amarillo-verdoso producido en el hígado mismo. Cuando se hace una comida con grasas, se libera bilis de la vesícula hacia el intestino delgado, y con ello se realiza su absorción y digestión.

Los cálculos biliares son pedazos de material sólido e insoluble en la bilis. Se forman a lo largo de meses o años, con componentes de la bilis (colesterol y bilirrubina). Existen cálculos pequeños como arena, llamados «barro biliar», o grandes como pelotas de golf; uno o varios pueden localizarse en la vesícula o en los conductos biliares.

La litiasis vesicular es la más común de las enfermedades digestivas: una de cada cinco mujeres mayores de 55 años de edad tiene cálculos biliares, y uno de cada diez hombres mayores de 55 años.

Por algunas circunstancias, como los factores hereditarios (hispanos, sajones y caucásicos) y los adquiridos, es posible que se formen piedras en la vesícula biliar. Los factores adquiridos son obesidad, diabetes, ingesta abundante de grasas, bajo consumo de líquidos, ayunos prolongados, uso de anticonceptivos, embarazo e infecciones.

La bilis está constituida por sales biliares, colesterol y calcio; cuando existe un desequilibrio en alguno de estos factores, se da la formación de piedras en la vesícula.

Síntomas

En 80 % de los casos, los síntomas están ausentes. En el resto, el síntoma más común es el dolor, desencadenado generalmente después de que un cálculo bloquea el conducto cístico o colédoco, el dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen (cólico biliar) que empeora después de las comidas (2 a 3 horas después, principalmente si son alimentos con alto contenido de grasas), dura por lo común menos de seis horas y cede espontáneamente o con medicamentos antiespasmódicos, y no deja secuelas. En una tercera parte de los casos, el dolor se irradia a la espalda, frecuentemente al hombro derecho. Otros síntomas son gases, indigestión y vómitos; en casos agudos y severos puede existir fiebre e ictericia (color amarillo de la piel), coluria (orina como refresco de cola) y defensa muscular que anuncian una complicación.

Los síntomas generalmente no pueden ser prevenidos; es importante reconocerlos tempranamente y visitar al médico en caso de presentarlos.

La litiasis vesicular demostrada después de un cólico biliar provoca repetición del cólico en un porcentaje de 40 % dentro del primer año. El riesgo de desarrollar complicaciones puede ser de hasta 3 % anual y permanece constante. Sin embargo, en 30 % de los casos no se repetirá el cuadro doloroso en cinco años.

Exámenes

Los estudios para su diagnóstico pueden ser:

– ECOSONOGRAMA: estudio mediante ondas sonoras que examina órganos internos sin emitir radiaciones.

- COLANGIO PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE): es un estudio para revisar el colédoco y el páncreas mediante una endoscopia y medio de contraste.
- TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA: la TAC abdominal es un método imagenológico que utiliza rayos X para crear imágenes transversales del área del abdomen.
- GAMAGRAFÍA: utiliza material radiactivo para evaluar el funcionamiento de la vesícula biliar o para buscar signos de una infección u obstrucción de las vías biliares.
- COLECISTOGRAFÍA ORAL: radiografía de la vesícula biliar donde se utiliza medio de contraste; se toma antes de que la vesícula libere bilis.

Complicaciones

Las complicaciones son inflamación aguda o crónica de la vesícula biliar, llamada colecistitis; infección de la vesícula biliar (piocolecisto), infección de los conductos biliares (colangitis), obstrucción del conducto biliar (colédoco), pancreatitis aguda, fístula bilio-entérica (comunicación entre la vesícula y el intestino) y cáncer de la vesícula biliar, que se asocia en más de 85 % de las veces con colelitiasis. Sin embargo, el riesgo anual acumulado de padecer esta grave complicación es de 0.02 % en sujetos con colelitiasis mayores de 60 años de edad.

Tratamiento

La colecistectomía laparoscópica (CL), se ha convertido en el eje fundamental del tratamiento de la colelitiasis sintomática: es la cirugía que se realiza para extraer la vesícula biliar y se lleva a cabo más comúnmente utilizando una pequeña cámara de video llamada laparoscopia.

Los beneficios que esta vía de tratamiento suponen (mínima cicatriz y rápida cicatrización; menos dolor y rápido retorno a la actividad), han favorecido su empleo. Los datos que se acumulan reiteradamente sobre los resultados señalan que la mortalidad quirúrgica se sitúa entre cero y 0.07 %, y sus logros respecto a la extracción de la vesícula biliar son equiparables a la colecistectomía convencional.

Además, acorta la estancia hospitalaria; el retorno a la actividad física es muy rápido (en las instituciones de seguridad social en México se extiende la incapacidad entre una y dos semanas); se evitan complicaciones tempranas y tardías de las incisiones.

Existen menos complicaciones generales con la cirugía laparoscópica que con la cirugía abierta. Sin embargo, determinadas situaciones limitan la realización de la cirugía laparoscópica, como en casos de existencia de riesgo de hemorragia, por ejemplo en pacientes con coagulopatía conocida (hemofilia y sus variantes, trombocitopenias); en aquellos que tienen hipertensión portal, especialmente los cirróticos, no sólo por la frecuente coagulopatía acompañante (problemas de coagulación), sino también por la existencia de venas de derivación (dilatación y nueva formación de las venas) que forman una anatomía con mayor riesgo de sangrado durante y después de la cirugía. El embarazo avanzado y las adherencias peritoneales por cirugía previa provocan, muchas veces, la imposibilidad de un abordaje seguro.

Situaciones que requieren asistencia médica

Se debe acudir al médico si se presenta dolor abdominal en el cuadrante superior derecho, ictericia y fiebre, así como otros síntomas de cálculos biliares.

Prevención

No se conoce ninguna forma de prevenir los cálculos biliares, sin embargo, se ha valorado la relación entre sobrepeso y obesidad, ayunos prolongados al no consumir los alimentos con regularidad; por lo que evitar estos factores ayuda a su prevención, máxime cuando existe predisposición genética.

Cuando se presentan los síntomas, llevar una dieta baja en grasa y perder peso puede ayudar a controlarlos y, lo más importante, recibir atención médica por un profesional calificado.