

Vesícula pedregosa

LOS CÁLCULOS BILIARES AFECTAN AL 12% DE LA POBLACIÓN OCCIDENTAL, PERO LOS EPISODIOS SEVEROS SON INFRECIENTES

La formación de cálculos y piedras en la vesícula y vías biliares es una afección frecuente que incide en mayor proporción en las mujeres -el porcentaje de las afectadas duplica y hasta triplica al de hombres- y que aumenta progresivamente con la edad. Se calcula que un 12% de la población occidental padece cálculos biliares, pero a partir de la séptima década de la vida se dispara hasta un 35% en las mujeres y un 20% en los hombres. Se ha constatado, no obstante, que los factores geográficos y sociales marcan su prevalencia. De hecho, en Asia y África apenas se producen casos.

La bilis es una sustancia que se forma en el hígado y se segrega por el conducto hepático, que tiene dos ramas, derecha e izquierda, que se conectan con la vesícula biliar, que almacena parte de la bilis formada, y el intestino. Cuando la secreción biliar se

estanca en la vesícula y se produce la cristalización y precipitación de colesterol, sales biliares, lecitina o pigmentos aparecen los cálculos biliares. En ocasiones sólo se forma uno, pero con frecuencia su número es considerable.

La mayoría, sin síntomas

Aunque la litiasis biliar puede originar cuadros clínicos muy severos y dolorosos, entre un 65% y un 80% de las litiasis no producen síntomas. Es lo que se denomina **litiasis biliar asintomática**. El diagnóstico se da de forma casual en exploraciones realizadas por otros motivos. El tratamiento se reduce a recomendaciones dietéticas e higiénicas: reducir peso, controlar la dieta, beber agua abundante... Sólo hay un supuesto en el que se aconseja intervenir: si hay una calcificación de las paredes de la vesícula, lo que se llama "vesícula de porcelana". En estos casos

la primera opción es la extirpación preventiva de la vesícula por el riesgo de degeneración en cáncer vesicular.

El dolor del cólico

El cólico biliar es el cuadro doloroso provocado por la presencia de cálculos en las vías biliares. Se define por varias características:

- Es continuo, va aumentando su intensidad y a los 15-20 minutos se convierte en severo y muy doloroso.
- Se localiza en el hipocondrio derecho, en la zona del hígado, y en el epigastrio, aunque a veces se puede dar el dolor en el lado contrario (hipocondrio izquierdo y región precordial).
- Se acompaña de vómitos y sudoración en la mayoría de los casos.

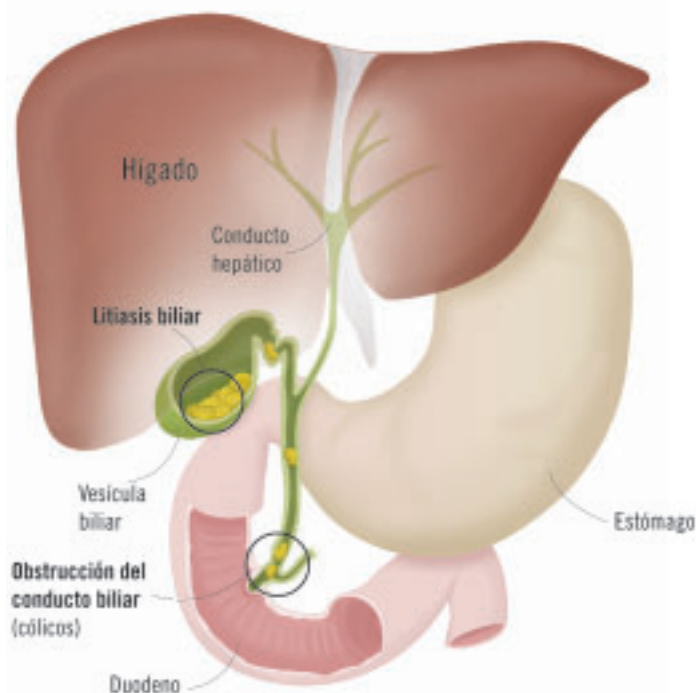
En el 50% de los afectados el dolor se irradia a la espalda, al hombro derecho o a la escápula.

La duración del cuadro no sobrepasa las cinco horas y si se prolonga hay que sospechar una complicación: la colecistitis aguda.

El cólico biliar es una urgencia y hay que tratarla de forma inmediata con antiinflamatorios, analgésicos y espasmolíticos. En esta situación hay que abstenerse de ingerir alimentos y líquidos. Mientras llega el médico se puede aplicar calor en la zona (alivia el

Factores de riesgo

- Antecedentes familiares.
- Obesidad, el exceso de peso.
- Hipercolesterolemia y la dieta rica en grasas.
- Operaciones gástricas.
- Ddiabetes.
- Intervenciones de intestino en las que se ha practicado una resección ileal.
- Enfermedad de Crohn.
- Tratamientos prolongados para bajar el colesterol con clofibrato, resincolestiramina.
- Tratamiento prolongado con estrógenos.
- En las personas mayores, el alcoholismo crónico, la cirrosis hepática y enfermedades hemolíticas (que provocan destrucción de hematíes y anemia).



espasmo y el dolor) siempre que no haya fiebre ni abdomen agudo (abdomen duro y doloroso).

Posibilidad de intervención

Una persona que haya tenido un cólico biliar, sólo uno, cuenta con un 30% de probabilidades de no sufrir más en el plazo de diez años, por lo que se deberá considerar si la intervención para la extirpación de los cálculos es pertinente o no. Ahora bien, si los cólicos se repiten al poco tiempo, la operación hay que plantearla. No obstante, también se dispone de alternativas terapéuticas como la disolución de los cálculos con ácidos biliares, o la litotricia (destrucción de los cálculos) con ondas ultrasónicas de choque (sólo puede aplicarse en cálculos menores de 30 mm).

Complicaciones

La colecistitis aguda es la complicación más frecuente de la litiasis biliar sintomática. Comienza como un cólico biliar que se prolonga durante más de cinco horas. Los síntomas son iguales que en el cólico, pero a las horas aparece fiebre y un 20% de los afectados sufre ictericia y en otros puede aparecer dolor difuso por todo el abdomen.

El cuadro de colecistitis aguda requiere ingreso hospitalario. Las analíticas y los procedimientos radiológicos (eco-

grafía, TAC, colecistografía..) confirmarán el diagnóstico. Superada la infección, el procedimiento terapéutico definitivo es la extirpación de la vesícula.

Un 15% de quienes sufren coledocolitiasis padecen también **coledocolitiasis**, es decir, cálculos en el colédoco –el conducto por el que la vesícula se vacía en el intestino y que atraviesa la cabeza del páncreas-.

La presencia de un cálculo en este conducto puede originar una obstrucción total que provoca la **colangitis**. Tres síntomas permiten su diagnóstico: fiebre, dolor abdominal e ictericia, conjunto de síntomas que se conoce como “triada de Charcot”. El cuadro representa también una urgencia y requiere ingreso hospitalario.

Algo más grave es otra complicación de la coledocolitiasis, **la pancreatitis aguda**, generadora de un dolor intenso, continuo, en el hipocondrio izquierdo e irradiado a la espalda, que aumenta a intervalos de 15 a 60 minutos, se agudiza cuando se pone tumbado boca arriba y se acompaña de náuseas, vómitos, mal estado general, fiebre discreta (febrícula), y paresia intestinal (los intestinos se mueven muy poco).

Tanto la colangitis como la pancreatitis aguda son urgencias que requieren ingreso hospitalario para su diagnóstico y tratamiento. ◀

SI LOS CÓLICOS BILIARES SE REPITEN, HAY QUE PLANTEARSE LA OPERACIÓN

PREVENCIÓN

La prevención de la litiasis pasa por la modificación de hábitos y de conductas: hay que evitar la vida sedentaria, las comidas grasas, la obesidad y los anticonceptivos (en las mujeres con historia familiar de litiasis o que ya han tenido litiasis). La dieta vegetariana está considerada como la mejor arma dietética en su prevención. Otra opción es reducir la ingesta de carnes y pescados, huevos, mayonesa, quesos fuertes o fermentados, azúcares y harinas refinadas, leche, chocolate y bebidas alcohólicas, y aumentar la de frutas, verduras (en especial alcachofa, cebolla y berenjena), ensaladas crudas, cereales integrales, aceites vegetales... Algunas plantas estimulan la producción y secreción de la bilis: la alcachofa en todas sus formas, el boldo, el diente de león, la cúrcuma (forma parte del curry), la menta, el rábano y el romero, este último considerado como el más indicado para los problemas biliares. También hay aguas minero-medicinales útiles para los litiasicos, como las bicarbonatadas mixtas, las sulfatadas sódicas o magnésicas y las sulfuradas de débil mineralización.

