

Litiasis Vesicular

La litiasis vesicular es una de las patologías más frecuentes del tubo digestivo, y consiste en la formación de **cálculos (litiasis)** en el interior de la vesícula biliar.

La vesícula biliar es un órgano ubicado debajo y en **íntimo contacto con el hígado**, que tiene forma de saco y cuya función es almacenar bilis, la cual contribuye a la digestión y absorción de grasas y vitaminas liposolubles.

La bilis formada en el hígado transcurre a través de los conductos hepáticos que se unen entre sí y con el conducto cístico proveniente de la vesícula biliar para formar el conducto colédoco, el cual termina en el intestino delgado. Entre comidas, la desembocadura al intestino permanece cerrada, lo cual permite que la vesícula almacene bilis. Con la ingesta de alimentos se liberan hormonas, lo cual favorece el vaciamiento de la vesícula hacia el intestino (figuras A y B).

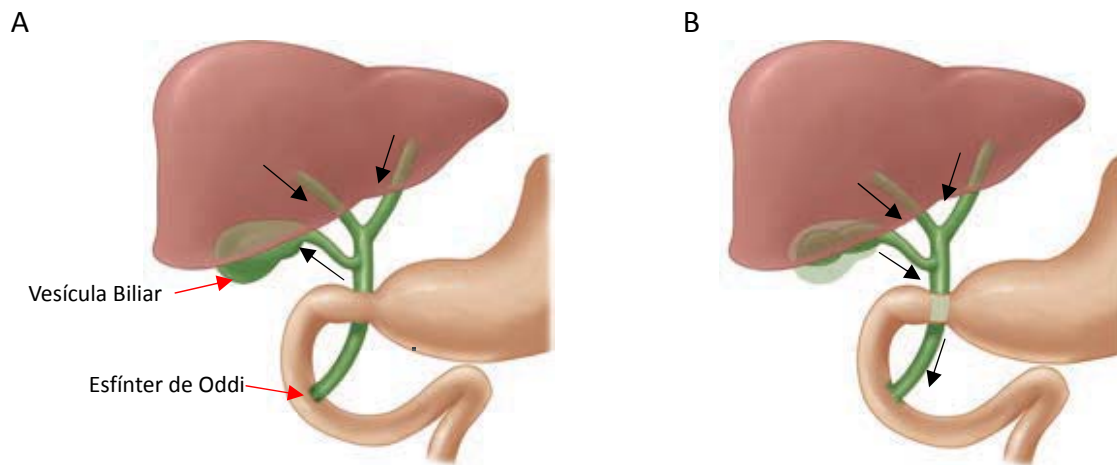


Figura A: fase de llenado de la vesícula durante el ayuno (flechas negras), con el esfínter de Oddi contraído. **Figura B:** como respuesta a la comida, se relaja el esfínter de Oddi y se vacía la vesícula biliar.

Epidemiología:

Existe **prevalencia aproximada del 11-36%**, la cual se asocia a múltiples factores: obesidad, embarazo, factores dietéticos, alimentación parenteral, enfermedad de Crohn, resecciones intestinales, cirugía gástrica (bariátrica), esferocitosis hereditaria, talasemia, cirrosis. También existe mayor incidencia en las mujeres que en los hombres, así como en personas con historia familiar de litiasis.

Fisiopatología:

La bilis contiene: bilirrubina, sales biliares, fosfolípidos y colesterol. **El 80% de las litiasis en países occidentales son de colesterol**, mientras que el 15-20% son de pigmento. Los factores que alteran el metabolismo de la bilis como malformaciones en las vías biliares, alteraciones

anatómicas del intestino, hipomotilidad, exceso de colesterol en bilis, favorecen una sobresaturación, cristalización y estasis de esta, que llevan a la formación de cálculos.

Historia natural:

La mayoría de los pacientes permanecerán asintomáticos a lo largo de toda su vida. Por razones desconocidas, algunos progresan a una fase sintomática, caracterizada por el “cólico biliar” desencadenado por la obstrucción del conducto cístico por las piedras.

El cólico biliar es un dolor de inicio súbito, que se localiza en la parte superior derecha del abdomen (hipocondrio derecho) que puede irradiar a dorso y generalmente aparece luego de la ingesta de comidas con alto contenido calórico/graso.

La litiasis vesicular sintomática a su vez puede presentar complicaciones:

- 1- **colecistitis aguda:** inflamación e infección de la vesícula biliar (dolor intenso y en algunos casos fiebre);
- 2- **colangitis:** obstrucción del colédoco con ictericia (piel y mucosas amarillas) con infección de la bilis retenida (fiebre);
- 3- **pancreatitis:** inflamación del páncreas (complicación grave);
- 4- **fístulas** (comunicaciones anormales) entre la vesícula y la vía biliar, o con el intestino;
- 5- **cáncer de vesícula**, aunque muy rara vez se presenta este escenario.



La litiasis en pacientes sin síntomas es diagnosticada muchas veces en estudios de rutina como la ecografía o tomografía. **Se estima que 3% de los pacientes asintomáticos desarrollan síntomas (cólico biliar) por año.** Una vez que aparecen los síntomas, los pacientes tienden a sufrir brotes recurrentes.

Las complicaciones por litiasis vesicular se dan entre 3 a 5% de los pacientes sintomáticos por año. En un lapso de 20 años, **aproximadamente 2/3 de los pacientes asintomáticos se mantendrán sin síntomas.**

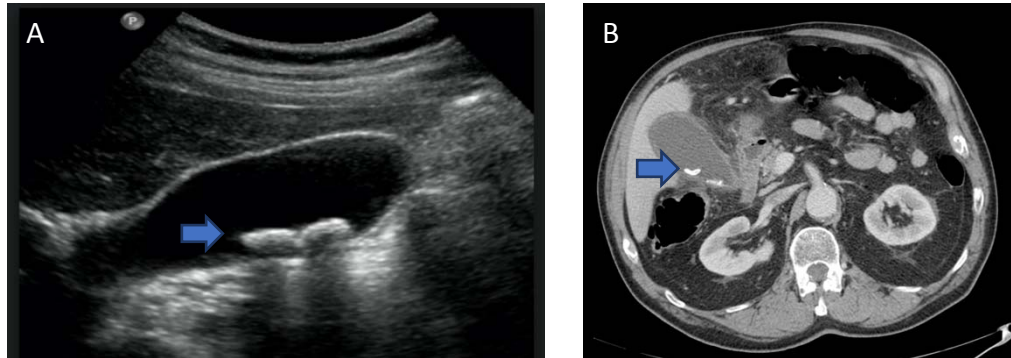
Debido a que pocos pacientes asintomáticos desarrollan complicaciones, la cirugía profiláctica (colecistectomía) rara vez tiene indicación. En pacientes ancianos, con diabetes, o individuos sin posibilidad de cuidados médicos por períodos prolongados y poblaciones con mayor riesgo de cáncer de vesícula biliar, la cirugía profiláctica puede ser recomendada. Una indicación absoluta para la cirugía es en aquellos pacientes con “vesícula en porcelana”, una rara condición premaligna en la que la pared de la vesícula se encuentra calcificada.

Diagnóstico:

Como se dijo anteriormente, en pacientes sin síntomas el diagnóstico es por lo general un hallazgo incidental en estudios de rutina (ecografía, tomografía) motivados por otras causas.

En pacientes con clínica, **el diagnóstico depende de la presencia de síntomas típicos y la demostración de cálculos en estudios de imágenes**, siendo de elección la ecografía de abdomen, donde pueden identificarse imágenes características con una sensibilidad y especificidad superior al 95%. Esto último sumado al fácil acceso al estudio, bajo costo del mismo y la ausencia de irradiación, lo convierten en el método estándar de diagnóstico por imágenes.

Análisis de laboratorio, tomografía y/o la resonancia magnética nuclear, se utilizan para el estudio de formas complicadas de litiasis o para definir conductas de tratamiento.



Fotografía A: imagen ecográfica donde se visualizan cálculos (flecha azul) con su característica sombra acústica posterior. **Fotografía B:** tomografía computada de abdomen donde se observa la vesícula biliar distendida, con sus paredes engrosadas y litiasis en su interior (flecha azul).

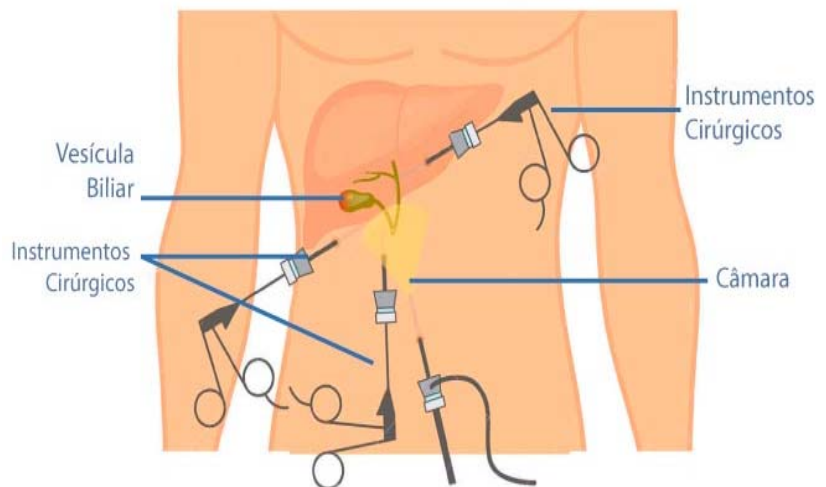
Tratamiento:

El hallazgo de litiasis vesicular en estudios de rutina en pacientes asintomáticos, deberá motivar la **consulta con un médico cirujano**, quien será el que determine en última instancia la necesidad o no de tratamiento quirúrgico.

En personas con cuadros sintomáticos el tratamiento es quirúrgico, siendo recomendable el abordaje laparoscópico programado (colecistectomía laparoscópica).

Mientras se aguarda la intervención quirúrgica, se sugiere a los pacientes que eviten grasas en la dieta o comidas abundantes, ya que ello estimula la vesícula biliar y puede desencadenar episodios de dolor o perpetuarlos.

En algunos casos particulares, como son los pacientes diabéticos, la cirugía reviste cierta urgencia, ya que son más propensos a desarrollar formas



graves del cuadro. Las mujeres que cursan con síntomas en el embarazo y no pueden tratarse de manera expectante con cambios en la dieta, deberán aguardar al 2º trimestre del embarazo, momento en el que puede efectuarse una cirugía sin riesgos.

Por último, cabe aclarar que en los últimos años se ha observado un aumento de la incidencia de la patología en ambos extremos de la vida, situación atribuida a los cambios en la dieta y por el aumento en la expectativa de vida, y tanto en niños como en ancianos la colecistectomía laparoscópica ha demostrado ser segura y eficaz para el tratamiento.

En resumen, **la cirugía tanto abierta como laparoscópica, es el tratamiento estándar de los cuadros sintomáticos**, es segura y proporciona resultados excelentes a largo plazo, con alivio de los síntomas en más del 90% de los pacientes.