

**Resumen: Colelitiasis, colecistitis,
coledocolitiasis, colangitis, CPRE**

Kira Juárez Zebadúa

Clínica Quirúrgica

5° semestre

Medicina Humana

Universidad Del Sureste



Colelitiasis

La colelitiasis o litiasis vesicular se debe a la precipitación de sustancias que contiene la bilis, de manera primordial colesterol y bilirrubina. Alrededor del 80% de los litos vesiculares se encuentra conformado por colesterol; el otro 20% lo integran litos de pigmento negro o pardo, compuestos por glucoproteínas de mucina y sales de calcio. Dos factores principales contribuyen a la formación de los litos vesiculares: las anomalías de la composición de la bilis (en particular, aumento del colesterol) y la estasia biliar.

Muchas personas con litos vesiculares carecen de síntomas. Los litos vesiculares inducen síntomas cuando obstruyen el flujo biliar o inducen inflamación. Los litos pequeños (es decir, <8 mm de diámetro) pasan hacia el conducto biliar común, y generan síntomas dispépticos y cólico biliar. Los litos más grandes tienen más probabilidad de obstruir el flujo e inducir ictericia. El dolor del cólico biliar suele ubicarse en el cuadrante superior derecho o en el área epigástrica, y puede referirse en la región superior de la espalda, el hombro derecho o la región interescapular. Por lo general, el dolor es de inicio abrupto, se incrementa de manera constante en intensidad, persiste entre 30 min y 5 h, y va seguido por una sensación de dolor en el cuadrante superior derecho.

Durante el episodio de cólico biliar se aconseja reposo digestivo, calor local y analgesia. Se recomienda el uso de AINE, ya que además de aliviar los síntomas, pueden prevenir la progresión del cuadro hacia una colecistitis aguda.

Colecistitis aguda y crónica

La colecistitis aguda es una inflamación aguda de la vesícula biliar, por lo regular secundaria a la obstrucción de la vía de salida de la vesícula. La mayoría de los casos de colecistitis aguda (del 85% al 90%) se relaciona con la presencia de litos vesiculares (colecistitis litiásica). La colecistitis crónica se origina a partir de episodios repetidos de colecistitis aguda o irritación crónica de la vesícula biliar por la presencia de litos. Se caracteriza por grados variables de inflamación crónica. Casi siempre existen litos vesiculares. La colelitiasis con colecistitis crónica puede relacionarse con exacerbaciones agudas de inflamación de la vesícula biliar, coledocolitiasis, pancreatitis y, rara vez, carcinoma de la vesícula biliar.

Las personas con colecistitis aguda suelen experimentar dolor de inicio agudo en el cuadrante superior derecho o el epigastrio, muchas veces acompañado de febrícula, anorexia, náuseas y vómito. Mientras que el cólico biliar por obstrucción del conducto cístico es transitorio, en la colecistitis aguda el dolor es persistente. Las personas con colecistitis litiásica suelen haber experimentado episodios previos de dolor biliar, aunque esto no siempre sucede. El dolor puede aparecer en forma sorpresiva, y determinar una urgencia quirúrgica. En ausencia de atención médica, la crisis suele ceder en un período que va de 7 a 10 días. En personas que se recuperan, la recurrencia es frecuente. El inicio de la colecistitis calculosa tiende a ser más insidioso debido a que a sus manifestaciones se sobreponen a las condiciones subyacentes precipitantes de la crisis. En personas con enfermedad grave resulta crucial el reconocimiento temprano, puesto que la tardanza para el tratamiento puede poner en riesgo la vida.

Las técnicas que se utilizan para el diagnóstico de la enfermedad de la vesícula biliar incluyen ecografía, centelleografía vesicular (gammagrafía nuclear) y estudios de TC. La ecografía se usa en forma amplia para este propósito y ha sustituido en gran medida a la colecistografía oral en la mayoría de los centros médicos. Puede detectar litos de hasta 1 cm a 2 cm, y su precisión general para la detección de la enfermedad vesicular es alta.

La enfermedad de la vesícula biliar suele tratarse mediante la extirpación del órgano. La vesícula biliar almacena y concentra la bilis y, por lo regular, su extirpación no interfiere con la digestión. La colecistectomía laparoscópica se ha convertido en el tratamiento de elección para la enfermedad vesicular sintomática⁹¹. El procedimiento implica la inserción de un laparoscopio a través de una incisión pequeña cerca del ombligo, mientras que los instrumentos quirúrgicos se introducen por varias heridas realizadas con bisturí en el hemiabdomen superior.

Coledocolitiasis y colangitis

La coledocolitiasis alude a la presencia de litos en el conducto biliar común (colédoco), en tanto que la colangitis se refiere a la inflamación de la misma estructura. En general, los litos en el conducto biliar común se originan en la vesícula biliar, pero pueden formarse de manera espontánea en el propio conducto.

Las manifestaciones de la coledocolitiasis son similares a las de la litiasis vesicular y la colecistitis aguda. Existe antecedente de cólico biliar agudo y dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen, con escalofríos, fiebre e ictericia

relacionados con los cuadros de dolor abdominal. En caso de obstrucción del conducto biliar común se detectan bilirrubinuria e hiperbilirrubinemia.

La ecografía, la TC y los estudios de imagen con radionúclidos pueden utilizarse para revelar la dilatación de los conductos biliares y el compromiso del flujo sanguíneo. La ecografía endoscópica y la colangiografía por resonancia magnética se usan para detectar los litos en el conducto biliar común.

Colangiopacreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)

Es un procedimiento que permite al médico examinar el páncreas y los conductos biliares. A través de la boca a la parte superior del intestino delgado (duodeno), se coloca un tubo flexible, iluminado (endoscopio) del grosor del dedo índice. En el duodeno se identifica una pequeña abertura (ámpula) por donde se pasa a través de esta apertura. Se inyecta medio de contraste y se toman radiografías para estudiar los conductos del páncreas y el hígado.

Comúnmente se realiza para diagnosticar problemas del páncreas o vías biliares, también se utiliza para tratar esas condiciones. Las razones más comunes por las que se hace una CPRE incluyen dolor abdominal, pérdida de peso, ictericia, o un ultrasonido o tomografía computarizada que muestra piedras o una masa en estos órganos. Se puede utilizarse antes o después de la cirugía de la vesícula biliar, para ayudar en el desempeño de esa operación. Los cálculos (piedras) del conducto biliar pueden ser diagnosticados y eliminados por medio de una CPRE. Las complicaciones de la cirugía de la vesícula biliar también a veces pueden diagnosticar y tratar con CPRE. En pacientes con enfermedad pancreática conocida

o sospechosa, la CPRE ayudará a determinar la necesidad de cirugía o el mejor tipo de procedimiento quirúrgico para llevar a cabo.