

UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

**MATERIA:
IMAGENEOLÓGÍA.**

**UNIDAD A EVALUAR:
UNIDAD 3.**

**TEMA DEL TRABAJO:
RESUMEN DE LITIASIS VESICULAR.**

**NOMBRE DEL DOCENTE:
DR. SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO.**

**NOMBRE DE LA ALUMNA:
GLADIS JALIXA RUIZ DE LA CRUZ.**

LITIASIS VESICULAR.

Llamamos litiasis biliar a la presencia de cálculos o piedras en la vesícula biliar o en los conductos biliares. La mayoría de las personas que tienen esta enfermedad tienen los cálculos dentro de la vesícula biliar y así la enfermedad se llama colelitiasis (del griego, *cholé*: bilis y *lythos*: piedra). Menos frecuentemente se encuentran en el colédoco (coledocolitiasis). Los cálculos son formaciones cristalinas (como pequeñas piedras) constituidas por los diversos componentes de la bilis. Hay 3 tipos de cálculos:

- Colesterol.
- Mixtos.
- Pigmentarios.

Los dos primeros son los más frecuentes en todo el mundo occidental. Es una enfermedad muy frecuente en todos los países y su frecuencia aumenta con la edad. En nuestro país aproximadamente el 10% de los hombres y el 15% de las mujeres adultas tienen cálculos en la vesícula.

Los cálculos de colesterol se producen por un aumento del colesterol en la bilis, que forma grumos en la vesícula. Algunos factores predisponen a la formación de cálculos mal vaciamiento de la vesícula, obesidad, sexo femenino, edad avanzada, embarazo, algunas enfermedades hepáticas, rápida pérdida de peso, dietas ricas en grasas y calorías, etc. Los cálculos del colédoco generalmente son consecuencia de la emigración de piedras de la vesícula hacia la vía biliar. En la mayoría de los pacientes no originan síntomas, aunque a veces se atribuyen ciertos síntomas digestivos a los cálculos (náuseas, molestias abdominales, distensión del abdomen, las grasas sientan mal), esto se observa también en muchas personas sin cálculos, por lo que su relación con estos es muy dudosa. Cuando se producen molestias típicas (litiasis biliar sintomática sin complicaciones), el síntoma fundamental es el cólico biliar. Es un dolor intenso, que comienza repentinamente, de varias horas de duración (no minutos), que no cambia de intensidad, en la parte alta de su abdomen hacia la derecha, que puede reflejarse en el hombro del mismo lado, a veces con náuseas y vómitos. Después pueden persistir algunas molestias durante un día o dos aproximadamente. Es menos frecuente la presencia de otros síntomas (fiebre). En estos casos se deben sospechar complicaciones (litiasis biliar sintomática con complicaciones). Entre ellas, la más frecuente es la inflamación aguda de la vesícula (colecistitis). Otras son la obstrucción de la vía biliar por cálculos (coledocolitiasis), la infección de la bilis contenida en los conductos (colangitis) o la inflamación del páncreas (pancreatitis biliar aguda).

Los cálculos de la vesícula biliar se descubren en una ecografía realizada por molestias digestivas o son un hallazgo casual en una ecografía efectuada por otras razones. Para ver los cálculos en la vía biliar (colédoco), además de la ecografía,

se utilizan otros métodos radiológicos (resonancia magnética), endoscópicos (endoscopia de la vía biliar y del páncreas, conocida por las siglas CPRE) o una ecografía interior (ecografía endoscópica).

Los cálculos de la vesícula, si son asintomáticos, no requieren tratamiento, pues la posibilidad que se desarrollen síntomas es baja. Otros médicos tratan a los pacientes con escasos síntomas, cálculos muy pequeños (de colesterol) y una vesícula que funciona bien, con unos comprimidos que contienen el ácido ursodeoxicólico, que favorece la disolución de los cálculos después de años de tratamiento. Esto no es eficaz en todos los pacientes y con bastante frecuencia los cálculos reaparecen al suspender su administración. Otros tratamientos no son eficaces y por tanto no son recomendables. Si se ha producido cólico biliar, se denomina litiasis biliar sintomática no complicada. En el momento agudo, el dolor suele ceder con la toma de un espasmolítico. Se debe acudir al médico para valorar si se precisa ingreso y descartar la presencia de complicaciones. La dieta no tiene ninguna importancia, debiéndose evitar comidas copiosas. El tratamiento definitivo, si se sufre un cólico biliar típico, es la extirpación de la vesícula biliar (colecistectomía). Habitualmente hoy en día se hace mediante laparoscopia, cirugía que no deja cicatriz en el abdomen y tiene una recuperación más rápida.