

LITIASIS VESICULAR.

La mayoría de los cálculos biliares (50% o más) son asintomáticos y entrañan un bajo riesgo, de modo que en tal situación no hay que tratarlos.

Los diabéticos tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves, incluso por cálculos biliares asintomáticos, por lo que está indicada la colecistectomía profiláctica o electiva cuando se detectan. Cuando los cálculos ocasionan síntomas leves o moderados se debe ensayar un tratamiento médico. Cuando los síntomas son graves o se han producido complicaciones secundarias (colecistitis aguda, pancreatitis), está indicada la cirugía.

En general, ante la litiasis biliar asintomática debe prevalecer, por tanto, una actitud no intervencionista apoyada en el hecho de que sólo un 20% de las litiasis asintomáticas darán manifestaciones clínicas en su evolución y que el 90% de estos casos se iniciará con un cólico biliar simple, sin demasiada trascendencia y sin mortalidad.

El único síntoma característico de la litiasis biliar no complicada es el llamado **cólico biliar**. Se produce por una obstrucción transitoria del con ducto cístico por el cálculo. El dolor tiene su origen en la hipertensión brusca que se produce en la vesícula o en la vía biliar, aparecida como consecuencia de la oclusión de la luz.

El cólico biliar puede ser simple o complicado. En el primer caso, la obstrucción del conducto cístico o de la vía biliar es transitoria y cede espontáneamente o por efecto del tratamiento, sin dejar secuelas. En el segundo caso, la obstrucción se prolonga y, durante su curso, aparecen complicaciones que determinarán la evolución del paciente. Habitualmente, el cólico biliar simple se inicia de dos a tres horas después de una comida con una sensación de distensión epigástrica o de dificultad respiratoria retroxifoidea, y se transforma rápidamente en un dolor de intensidad creciente, continuo, localizado en el epigastrio y en el hipocondrio derecho.

El dolor suele irradiarse hacia la región dorsal derecha y se acompaña de náuseas. Al comienzo del cuadro pueden aparecer vómitos de escasa cuantía que no alivian al enfermo. Este episodio dura de 15 minutos a dos horas y cede gradualmente de forma espontánea. También se alivia rápidamente con espasmolíticos por vía parenteral, la rápida resolución del cólico simple indica que la obstrucción ha desaparecido, espontáneamente o con la ayuda de los anticolinérgicos.

A diferencia del anterior, el cólico biliar complicado se caracteriza por ser mucho más prolongado (varias horas o días), cede sólo parcial y transitoriamente con los analgésicos y recidiva de forma temprana. Frecuentemente se acompaña de vómitos intensos y rebeldes, de escalofríos, fiebre o ictericia. Estos pacientes deben ser ingresados y sometidos a tratamiento antibiótico y, en ocasiones, a cirugía urgente.

Diagnóstico Por Técnicas De Imagen

La radiología simple de abdomen permite, en ocasiones, diagnosticar la litiasis biliar (cálculos calcificados). La ecografía abdominal es, actualmente, la exploración más utilizada en el diagnóstico de la litiasis ya que constituye un método excelente para examinar la vesícula y los conductos biliares. Los cálculos biliares aparecen como imágenes intensamente ecogénicas, que dejan una sombra sónica posterior (no permiten el paso de los ultrasonidos).

Típica imagen de cálculos vesiculares en la ecografía. En pacientes con colelitiasis sintomática candidatos a tratamiento quirúrgico y bajo riesgo de litiasis de las vías biliares con vía biliar fina en la ecografía, no hay indicación para realizar pruebas diagnósticas adicionales.

Si se confirma la presencia de litiasis de las vías biliares, se debe considerar la realización de la CPRE con evacuación de los cálculos antes de una intervención quirúrgica planificada o la realización de colangiografía intraoperatoria.