

# PATOLOGÍA DE VÍAS BILIARES

## ***CÓLICO BILIAR***

### **Definición**

Dolor que se produce cuando un cálculo biliar pasa por un conducto biliar y lo bloquea, por lo general va y viene en un patrón bastante regular.

### **Etiología**

Cuando los cálculos biliares obstruyen los conductos biliares, la bilis se acumula en la vesícula biliar y causa un ataque de la vesícula biliar, lo que se conoce también como cólico biliar.

### **Factores de riesgo**

- Ser mujer.
- Tener 40 años o más.
- Ser nativo americano.
- Ser hispano de origen mexicano.
- Tener sobrepeso u obesidad.
- Ser sedentario.
- Estar embarazada.
- Seguir una dieta con un alto contenido de grasas.
- Epidemiología

### **Fisiopatología**

La arenilla biliar suele ser precursora. Está formada por bilirrubinato de calcio (un polímero de la bilirrubina), microcristales de colesterol y mucina. La arenilla biliar se desarrolla durante la estasis vesicular, como en el embarazo o en pacientes que reciben nutrición parenteral total. La mayor parte de los pacientes con arenilla biliar no presentan síntomas y ésta desaparece cuando el trastorno primario se resuelve. En forma alternativa, la arenilla puede evolucionar hacia la formación de cálculos o migrar a las vías biliares, con obstrucción de los conductos y producción de cólicos biliares, colangitis o pancreatitis.

## **Cuadro clínico**

El cuadro clínico típico de la litiasis biliar es el cólico biliar. Es un dolor intenso, generalmente continuo, localizado preferentemente en el lado derecho del abdomen, debajo de las costillas, e irradiado a espalda y hombro derechos.

## **Diagnóstico**

Habitualmente los síntomas hacen sospechar la posibilidad de que se padezca una colelitiasis. La primera prueba a realizar a un paciente con síntomas de cólico biliar es una ecografía abdominal.

## **Tratamiento**

Tomar un analgésico, como el ibuprofeno, el paracetamol o el naproxeno, puede aliviar la molestia. Evitar alimentos grasosos también puede prevenir los ataques de cólicos biliares.

## **Pronóstico**

Los cólicos hepáticos se resuelven bien, y tenemos muchas medidas eficaces para evitar la formación de piedras en la vesícula. Algunas veces el problema se complica porque las piedras obstruyen los conductos, eso inflama la vesícula, lo que llamamos colangitis, que cursa con dolor en la zona, fiebre alta y escalofríos.

# ***COLELITIASIS***

## **Definición**

La colelitiasis se refiere a la formación de piedras (cálculos) en el interior de la vesícula biliar. Los cálculos biliares son pequeñas piedras hechas de colesterol creadas en la vesícula biliar y aunque de primeras no suelen presentar ningún tipo de problemas, pueden llegar a ocasiones diversas complicaciones.

## **Etiología**

Se produce como consecuencia de que una de las piedras del interior de la vesícula intenta salir, consiguiéndolo o no. Generalmente la piedra obstruye parcialmente la salida de bilis de la vesícula y es lo que produce el dolor.

## **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo para el desarrollo de litiasis vesicular son el sexo femenino, la obesidad, la edad avanzada, la etnia indoamericana, la dieta occidental, una pérdida rápida de peso y los antecedentes familiares. La mayoría de los trastornos de las vías biliares son secundarios a cálculos.

## **Epidemiología**

En sociedades occidentales entre 10% y 30% de los habitantes padecen colelitiasis y cada año hay un millón de casos nuevos. En los países desarrollados como E.E.U.U se estima que hay aproximadamente 25 millones de adultos con colelitiasis, presentando un total de 800.000 casos nuevos por año.

## **Fisiopatología**

Se denomina colelitiasis a la presencia de cálculos al interior de la vesícula biliar. La teoría más aceptada en la génesis de esta patología es el exceso de colesterol biliar (Wang HH). Es una de las patologías más comunes del sistema gastrointestinal.

## **Cuadro clínico**

Consiste en un dolor intenso, a veces sordo, en la región superior derecha del abdomen, en ocasiones irradiado hacia la zona del estómago, hacia la espalda o hacia el hombro derecho, y generalmente acompañado de náuseas y vómitos, muchas veces de bilis.

## **Diagnóstico**

El diagnóstico de colelitiasis se realiza mediante ecografía, observándose piedras en el interior de la vesícula. La ecografía también sirve para diagnosticar las posibles complicaciones, si bien a veces es necesario realizar otras técnicas como un TAC o una colangiografía.

## **Tratamiento**

Si los cálculos biliares no producen síntomas, lo más probable es que no necesites tratamiento, pero se recomendará que controles activamente la afección y volver a visitar a un especialista si se presentan algunos síntomas. Sin embargo, aquellos que experimentan síntomas probablemente tengan las siguientes opciones de tratamiento:

Operación de extirpación de la vesícula biliar (colecistectomía)— Los cálculos biliares pueden reaparecer, por lo que extirpar la vesícula biliar por completo es una forma de asegurarse de que los cálculos biliares no vuelvan a aparecer. Tras la extirpación, la bilis va directamente desde el hígado hasta el intestino delgado.

Existen ciertos medicamentos diseñados para disolver cálculos biliares y se toman por vía oral. Estos medicamentos deben tomarse durante un largo período de tiempo y no siempre son efectivos.

## **Pronóstico**

La mayoría de pacientes que tienen colelitiasis y están asintomáticos no tendrán nunca ningún síntoma.

# ***COLECISTITIS***

## **Definición**

Inflamación de la vesícula biliar, un pequeño órgano digestivo ubicado detrás del hígado.

## **Etiología**

La colecistitis ocurre cuando la vesícula se inflama. Las causas de la inflamación de la vesícula pueden ser: Cálculos biliares. Con mayor frecuencia, la colecistitis se produce a causa de partículas duras que se forman en la vesícula.

## **Factores de riesgo**

- Ser mujer.
- Embarazo.
- Terapia hormonal.
- Edad avanzada.
- Ser nativo americano o hispano.
- Obesidad.
- Bajar o subir de peso rápidamente.
- Diabetes.

## **Epidemiología**

Tiene una prevalencia de 20% en hombres y de 40 a 50% en mujeres. Ocurre con frecuencia en pacientes con obesidad.

## **Fisiopatología**

La colecistitis aguda corresponde a una inflamación de la vesícula biliar (Koti). En 90-95% de los casos, corresponde a una complicación de la colelitiasis (colecistitis litiásica), generalmente, por obstrucción del conducto cístico, con distensión e inflamación, además de infección bacteriana secundaria.

## **Cuadro clínico**

Algunos de los síntomas son el dolor intenso en la parte superior derecha del vientre y la hinchazón.

## **Diagnóstico**

Se puede utilizar una ecografía, una ecografía endoscópica o una exploración por tomografía computarizada para obtener imágenes de la vesícula biliar que puedan revelar signos de colecistitis o cálculos en los conductos biliares y en la vesícula. Una exploración que muestre el recorrido de la bilis por el cuerpo.

## **Tratamiento**

El tratamiento incluye la hospitalización y la extracción quirúrgica.

## **Pronóstico**

Hay una muy baja tasa de muerte que ocurre después de una colecistectomía. En la mayoría de los casos, una colecistectomía proporciona alivio de la mayoría de los síntomas. Si la colecistitis se trata tan solo con medicamentos, hay una posibilidad más alta de que vuelva el dolor abdominal.

# ***COLEDOCOLITIASIS***

## **Definición**

Es la presencia de por lo menos un cálculo biliar en el conducto colédoco.

## **Etiología**

Es la presencia de por lo menos un cálculo biliar en el conducto colédoco. Dicho cálculo puede estar formado de pigmentos biliares o de sales de calcio y de colesterol.

## **Factores de riesgo**

Existen factores que aumentan el riesgo de formar cálculos como el sexo (más frecuente en mujeres), la edad (el riesgo aumenta con la edad), la historia familiar y genética, o diferentes condiciones como: embarazo, obesidad, toma de estrógenos, pérdida rápida de peso, diabetes, cirrosis, o ciertas medicinas.

## **Epidemiología**

La incidencia de la coledocolitiasis sintomática es de 10-20%. La obstrucción de la vía biliar es incompleta en 90% de los casos, mientras que en el resto existe obstrucción completa.

## **Fisiopatología**

La coledocolitiasis es la presencia de cálculos en los conductos biliares, procedentes de la vesícula biliar o de los mismos conductos. Estos cálculos ocasionan cólicos biliares, obstrucción biliar, pancreatitis biliar o colangitis.

## **Cuadro clínico**

Fiebre. Coloración amarillenta de la piel o de la esclerótica de los ojos (ictericia) Inapetencia. Náuseas y vómitos.

## **Diagnóstico**

Sospechar cálculos en el conducto colédoco si los pacientes tienen cólico biliar, ictericia inexplicada, y/o niveles elevados de fosfatasa alcalina y gamma-glutamilttransferasa. El diagnóstico se establece mediante ecografía y, si no es concluyente, mediante colangiopancreatografía por resonancia magnética.

## **Tratamiento**

Cirugía para extirpar la vesícula y los cálculos. CPRE y un procedimiento llamado esfinterotomía, con el cual se hace una incisión quirúrgica intramuscular en el conducto colédoco para permitir que los cálculos pasen o para quitarlos.

## **Pronóstico**

El bloqueo e infección causados por cálculos en las vías biliares pueden ser potencialmente mortales. Sin embargo, el pronóstico generalmente es muy bueno con un diagnóstico y tratamiento oportunos.

# **COLANGITIS**

## **Definición**

Infección aguda de los conductos biliares del hígado.

## **Etiología**

La colangitis generalmente es causada por una infección bacteriana. Esto puede ocurrir cuando el conducto está bloqueado por algo como un cálculo biliar o un tumor. La infección causante de esta afección también se puede extender al hígado.

## **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo son antecedentes de cálculos biliares, colangitis esclerosante, VIH, estrechamiento del conducto biliar y, en raras ocasiones, viajar a países en donde se puede contraer una infección por lombrices o parásitos.

## **Epidemiología**

La principal causa de obstrucción es la litiasis biliar, la prevalencia de coledocitis en la población general es del 10-15%

## **Fisiopatología**

El desarrollo de una colangitis requiere de dos factores fundamentales, la colonización bacteriana de la bilis y la obstrucción de la vía biliar que ocasiona un aumento de la presión en el interior de la misma.

## **Cuadro clínico**

Los síntomas incluyen fiebre, escalofríos y dolor abdominal. En algunos casos, la piel puede adquirir un tono amarillento.

## **Diagnóstico**

Es posible que las siguientes pruebas y procedimientos se usen para diagnosticar la colangitis biliar primaria. Análisis de sangre: Pruebas hepáticas. Estos análisis de sangre verifican los niveles de enzimas que pueden indicar una enfermedad hepática y una lesión de los conductos biliares.



## **Tratamiento**

El drenaje de la vía biliar es el tratamiento fundamental de la colangitis aguda. Existen tres modos de drenaje, endoscópico, percutáneo transhepático y quirúrgico.

## **Pronóstico**

El pronóstico ha mejorado en los últimos 30 años gracias al uso cada vez más frecuente de las técnicas de drenaje endoscópicas, antes de 1980 la mortalidad era superior al 50%, entre 1980-1990 del 10-30%.