

¿Si tengo piedras en la vesícula por qué me la tienen que quitar?

Dr. Arturo Martínez Contreras, Cirujano Gastroenterólogo.

¿Qué es la vesícula biliar?

La vesícula biliar es un órgano hueco con forma de pera que se encuentra en la parte superior derecha del abdomen, por debajo del hígado y conectado a este por un conducto que termina drenando la bilis al intestino delgado, siendo su función principal la de vaciar la bilis que le fue enviada durante el ayuno hacia el intestino. Durante el día se produce de manera continua un litro de bilis en el hígado aproximadamente, y una porción de 300 a 350 mililitros es vaciada hacia la vesícula, donde espera el estímulo de los alimentos para vaciarse, principalmente los de alto contenido en grasas. En este artículo voy a hablarles únicamente de las piedras en la vesícula o litiasis vesicular como médicamente se le conoce, de sus formas de presentación, diagnóstico, posibles complicaciones, y tratamiento.

¿Qué son las piedras en la vesícula?

La presencia de piedras en la vesícula biliar es tan antigua como la humanidad misma; un claro ejemplo es que se han encontrado restos de cálculos en las momias del antiguo Egipto. Así pues, podemos decir que las piedras en la vesícula como comúnmente se conoce, son una verdadera plaga para la humanidad desde hace más de 2000 años, y que durante la evolución de la misma han existido múltiples formas de diagnóstico y de tratamiento, ya sea de manera científica o empírica, no siendo hasta el siglo XIX que se descubrió que el extirparlas era la única forma de desaparecer los síntomas y sus complicaciones.

¿Por qué se hacen los cálculos en la vesícula?

Han surgido desde siempre muchas hipótesis de cómo se forman, pero hoy en día se sabe que son muchos los factores que las causan; primeramente deben saber que están hechos de colesterol, pigmentos biliares y calcio principalmente; en occidente el 70% de los cálculos se constituyen de colesterol puro y mixtos. Para que se formen los litos vesiculares es necesaria la presencia de tres elementos que son: Bilis formadora de cálculos (bilis litógena), precipitación de los cristales de colesterol y aglomeración de los mismos (Nucleación), siendo por ultimo el estancamiento de la bilis (Estasis). Sin la unión de estas tres cosas es prácticamente imposible que se formen litos vesiculares.

¿Puedo tener litiasis vesicular?

Esta es una enfermedad que afecta todas las etapas de la vida y a ambos sexos, con tendencia hacia las mujeres mayores de cuarenta años, con más de dos partos y con tendencia a la obesidad, aunque en los últimos años han cambiado las formas de presentación, ya que se han incrementado los casos en pacientes masculinos jóvenes, y en mujeres sin embarazos, ocurriendo esto cada vez más en occidente, con la conclusión desprendida de las investigaciones de que es el tipo de alimentación con alto contenido en carbohidratos y grasas es el factor más importante en su desarrollo.

¿Cuáles son los síntomas?

La vesícula biliar, al tener lótos en su interior puede causar inflamación de la misma (siendo su término médico Colecistitis), esto se debe a que al intentar vaciar la bilis al intestino, y encontrarse una piedra obstruyendo la salida de la misma empieza a inflamarse la pared de la vesícula, es por esto que los síntomas se presentan después de los alimentos, principalmente al ingerir grasas, y se caracterizan por dolor abdominal como un cólico por debajo de las costillas en el lado derecho, que se puede dirigir hacia la espalda de ese mismo lado y se acompaña de náuseas y vómito. También tiene presentaciones atípicas que son principalmente en la boca del estómago y se asemeja al dolor de gastritis, pasando desapercibidos muchos cuadros vesiculares debido a esto.

¿Cómo se diagnostica la litiasis vesicular?

Primeramente se debe intuir en la posibilidad de la enfermedad por el cuadro clínico, que son los síntomas enumerados con anterioridad, de esta manera se deben realizar estudios auxiliares para su confirmación. Existiendo diferentes métodos para diagnosticar la litiasis vesicular, siendo el ultrasonido de abdomen superior el más eficaz, no invasivo, inofensivo, de bajo costo y que se puede realizar a cualquier persona en cualquier condición médica.

¿Qué pasa si NO me quitan la vesícula biliar?

Al inflamarse de manera periódica la vesícula biliar (Colecistitis crónica), por un lito que se encuentra en su interior y obstruye la salida de bilis, puede llegar un momento en que la pared de la misma se engruesa de 3 a 4 veces su tamaño normal, y pueda condicionar a la ruptura de la misma causando una peritonitis (inflamación e infección generalizada de los órganos que se encuentran intraabdominales). Otra complicación es que una de las piedras que se encuentra en la vesícula biliar viaje hacia el conducto que comunica el hígado y vesícula con el intestino (Colédoco) causando esto la obstrucción total a la salida de bilis condicionando a que la bilis se dirija hacia el torrente sanguíneo

con la concluyente piel amarilla (ictericia), además de ser propensas las infecciones de la vía biliar y poner en peligro la vida. Además esa misma obstrucción puede provocar a su vez que la salida de la secreción pancreática hacia el intestino se obstruya causando una pancreatitis, siendo una enfermedad que puede poner en peligro la vida. Y por último, estudios recientes han puesto de manifiesto que la presencia de manera crónica de cálculos en la vesícula está relacionada con el cáncer de vesícula, el cual es uno de los cánceres más agresivos del tubo digestivo.

¿Cuál es el tratamiento definitivo?

La extirpación de la vesícula biliar es el tratamiento de elección para esta enfermedad desde finales del siglo XIX, siendo en la década de 1980 cuando se comenzó a extirpar por cirugía laparoscópica, estableciéndose desde entonces como la manera más eficaz. Esta se realiza a través de cuatro pequeñas heridas en el abdomen, que por la poca invasión hacia el paciente mejoran la estética de las cirugías grandes que se practicaban anteriormente; gracias a esto, el paciente refiere menor dolor después de la cirugía, además de requerir de una menor estancia hospitalaria, convirtiéndose prácticamente en un procedimiento de rutina en casi todos los establecimientos hospitalarios. Puedo decirles que pocos son los casos en que está contraindicado este procedimiento, y las complicaciones cada vez son menos frecuentes.