



INFORMACION PARA EL PACIENTE CON:

Colelitiasis

(cálculos o "piedras" en la vesícula)

Su médico le ha comunicado que Vd. tiene *colecistitis* (del griego, *cholé*: bilis; *lythos*: piedra). Es una enfermedad muy frecuente en todos los países. España no es una excepción: en nuestro país aproximadamente el 9-10% de los hombres y el 15% de las mujeres adultas tienen cálculos en la *vesícula*.

Los cálculos de la vesícula biliar son formaciones cristalinas (como pequeñas "piedras") constituidas por la unión de los diversos constituyentes de la bilis; ésta la fabrica el hígado y se almacena en la vesícula biliar. Hay 3 tipos de cálculos: colesterol, mixtos y pigmentarios. Los dos primeros son los más frecuentes en todo el mundo occidental y se caracterizan porque el colesterol constituye el 70% de su peso.

¿CÓMO SE FORMAN?

Los cálculos de colesterol (los más frecuentes) se producen por un aumento del colesterol en la bilis, que forma agregados en una vesícula que además vacía mal su contenido.

Existen una serie de factores que predisponen a la formación de los cálculos, como por ejemplo: la obesidad, el sexo femenino, edad avanzada, embarazo, algunas enfermedades hepáticas, rápida pérdida de peso, dietas ricas en grasas y calorías, etc...

¿QUÉ SÍNTOMAS ORIGINAN?

En la mayoría de los pacientes no originan síntomas o estos son escasos (náuseas, molestias abdominales, distensión del abdomen, las "grasas le sientan mal"...). Sin embargo, estas molestias se observan también en muchas personas sin cálculos en la vesícula, por lo que su relación con la colecistitis es muy dudosa.

El síntoma fundamental es el *cólico biliar*, que 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, acompañado de *náuseas* y *vómitos*. Después de este dolor, pueden persistir algunas molestias durante un

día o dos aproximadamente. Otras complicaciones son muchísimo menos frecuentes

¿CÓMO SE DIAGNOSTICAN?

Los cálculos de la vesícula biliar se descubren en una *ecografía* realizada por molestias digestivas o es un hallazgo casual en una ecografía efectuada por otra razones.

¿CÓMO SE TRATAN?

1. Si Vd. presenta un cólico biliar, tómese 2 comprimidos de Buscapina® si los tiene a mano y acuda al hospital. Puede precisar ingreso.
2. Puede comer de todo sin abusar de grasas ni huevos, aunque los médicos tenemos muchas dudas sobre si estas medidas disminuyen sus molestias. De todas formas no haga comidas copiosas.
3. Si Vd. ha tenido un cólico biliar típico, el tratamiento ideal es la extirpación de la vesícula biliar (*colecistectomía*) que habitualmente hoy en día, se efectúa mediante la laparoscopia, que no deja cicatriz en su abdomen, disminuye el tiempo de estancia en el Hospital, y tiene una recuperación más rápida. En nuestro hospital tenemos cirujanos con gran experiencia en esta técnica.
4. Si el diagnóstico de sus cálculos ha sido casual, no ha tenido cólicos biliares o los síntomas son leves o escasos, el tratamiento ideal parece estar en duda para algunos, pero casi con toda seguridad no precise de cirugía pues la posibilidad que Vd. desarrolle 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, pero no es eficaz en todos los pacientes y con bastante frecuencia los cálculos reaparecen al suspender su administración. Si toma este ácido biliar, la mayor cantidad (o todo) lo ingerirá en la cena.
5. Otros tratamientos no son eficaces y por tanto no son recomendables.

RECUERDE

- ☞ **La mayoría de las colelitiasis no producen síntomas (asintomáticas).**
- ☞ **Si ha tenido un cólico biliar típico el tratamiento ideal es la extirpación de la vesícula (colecistectomía)**
- ☞ **Otros síntomas (náuseas, distensión abdominal, las grasas le sientan mal) pueden continuar aunque Vd. se opere, pues la mayoría de las veces no son debidos a la colelitiasis.**

