

## Colelitiasis y colecistectomía

### ¿Qué es la coleditiasis?

Es la presencia de cálculos en la vesícula biliar. El principal problema que pueden presentar la vesícula y las vías biliares son los cálculos, comúnmente conocidos como “piedras”. Los cálculos son depósitos duros que se forman dentro de la vesícula biliar, provocando obstrucción e inflamación. Estos cálculos pueden ser de tamaño y número variable.

### ¿Qué síntomas produce la coleditiasis?

Los síntomas de los cálculos biliares y de otras enfermedades de las vías biliares son variados. Pueden ir desde una **ligera molestia abdominal con digestiones pesadas** hasta **fuertes dolores debajo de las costillas** (sobre todo lado derecho y centro); esto último es un **cólico biliar**. Los cálculos biliares pueden desencadenar una **inflamación aguda de la vesícula** (colecistitis) o, en el caso de que los cálculos salgan de la vesícula hacia el conducto de la bilis, una **pancreatitis** aguda (inflamación del páncreas) o una **colangitis** (infección de la vía biliar).

### ¿Cuál es el tratamiento de la coleditiasis?

El tratamiento de la coleditiasis sintomática es la **extirpación quirúrgica de la vesícula** (se extirpará la vesícula en su totalidad, incluidas las piedras que contiene en su interior), lo que se denomina **colecistectomía**. La cirugía puede ser de 2 tipos, ambos bajo anestesia general:

1. Colecistectomía laparoscópica: esto significa que el cirujano insertará una óptica conectada a una cámara para ver dentro del abdomen. Para este tipo de cirugía es necesario realizar pequeñas incisiones. El cirujano introducirá la cámara por una de las incisiones e instrumentos quirúrgicos especiales por el resto de incisiones, para realizar la cirugía.  
La mayor parte de las colecistectomías se pueden hacer por este método, aunque a veces es necesario realizar cirugía abierta si la vesícula tiene mucha inflamación o hay riesgo de lesionar otras estructuras y no se puede llevar a cabo la intervención de forma segura.
2. Colecistectomía abierta: esto significa que el cirujano hará una incisión en la pared del abdomen lo suficientemente grande para llevar a cabo la cirugía directamente.

Tanto en este tipo de cirugía como en el anterior podría ser necesario dejar algún drenaje abdominal de control.

Existen casos en los que las condiciones del paciente no aconsejan realizar la cirugía y se opta entonces por un **tratamiento conservador a base de fármacos y antibióticos**.

### ¿Cuáles son los riesgos de la colecistectomía?

- Sangrado postoperatorio
- Lesión de los conductos biliares próximos a las vesícula
- Fuga biliar
- Lesión intestinal
- Coledocolitiasis residual: si las piedras quedan atrapadas en el conducto biliar. En ese caso tendrán que extraerse mediante una endoscopia especial.
- Dolor abdominal inespecífico a pesar de la colecistectomía

Si los **cálculos quedan alojados en la vía biliar**, se practica una endoscopia especial denominada **CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica)**, que permite extraer las piedras sin necesidad de recurrir a la cirugía abierta.

### ¿Cómo será la recuperación después de la cirugía?

- Colecistectomía laparoscópica: probablemente sea dado de alta al día siguiente, aunque esto puede variar según el control del dolor, la tolerancia alimentaria o la aparición de complicaciones. Aunque las incisiones sean pequeñas, se trata de una intervención mayor, por lo que deberá llevar una vida tranquila las siguientes 3-4 semanas, sin levantar peso ni realizar ejercicio físico intenso o esfuerzos. Durante este tiempo podrá caminar, subir escaleras y en 7-10 días podrá conducir.
- Colecistectomía abierta: probablemente sea dado de alta al 3º- 5º día. Aunque esto puede variar según el control del dolor, la tolerancia alimentaria o la aparición de complicaciones. Estando ingresado lo mejor es que se levante y camine lo antes posible, así como realizar ejercicios respiratorios que el médico/enfermera le recomendará. Una vez en casa debería poder realizar la mayor parte de su actividad normal, aunque deberá evitar cargar pesos y realizar ejercicio físico intenso durante al menos 1 mes.

**Al alta** se le entregará un **informe** en el que se le indicará una serie de **recomendaciones**: cuidado de las heridas, retirada de puntos, dieta si fuese necesaria, modificaciones en la actividad diaria habitual, y medicación antiinflamatoria o analgesica para el dolor.

La **vuelta al trabajo** dependerá de su actividad laboral habitual, entre 3 y 4 semanas. El alta se la dará su médico de familia.

Tenga en cuenta que algunas de estas medicaciones pueden alterar su tránsito intestinal, y presentar deposiciones más blandas de lo habitual o por el contrario puede presentar estreñimiento. En este último caso, puede tomar algún tipo de laxante.

### **Signos de alarma postoperatorios**

En caso de que se presenten alguno de los siguientes síntomas deberá ser valorado por un Médico.

- Fiebre o tiritona
- Enrojecimiento o supuración a través de las heridas
- Náuseas y/o vómitos
- Dolor abdominal intenso
- Piel y/o ojos amarillos
- Orina de color oscuro (como la Coca-Cola).

### **¿Habrá algún cambio en mi forma de vida después de la colecistectomía?**

La mayoría de las personas a las que se les ha quitado la vesícula pueden realizar una vida completamente normal sin restricciones en el modo de vida ni en la dieta una vez pasado el periodo postoperatorio, ya que el cuerpo se adapta a su nueva situación en poco tiempo. Raramente puede presentar aumento de los gases, distensión abdominal y alteración del tránsito intestinal, que suelen mejorar con el tiempo.

*“Documento Aprobado por la Comisión Técnica de Coordinación de la Información del H. U. El Escorial. 09 de enero de 2020”*