

Coledocolitiasis

La **coledocolitiasis** ocurre cuando un cálculo biliar bloquea el conducto biliar común y no permite que la bilis fluya, haciendo que esta se acumule en el hígado.

La **vesícula biliar** es una bolsa del tamaño de una lima que se encuentra debajo del hígado y almacena bilis. La **bilis** es producida por el hígado y ayuda a digerir las grasas. Algunas veces, el colesterol presente en la bilis se acumula y forma cristales gruesos (**barro biliar**) o piedras (**cálculos biliares**). Estas piedras pueden atascarse en la vesícula biliar, en el conducto que va de la vesícula biliar al conducto mayor (**conducto cístico**), o en el conducto mayor que va del hígado y la vesícula al intestino (**conducto biliar común**).

Síntomas y diagnóstico

Los pacientes a menudo tienen dolor en el lado derecho del abdomen y pueden presentar color amarillento en la piel o los ojos (**ictericia**). También pueden producir heces de color arcilla y orina oscura. Si la piedra se atasca en el conducto biliar común de forma tal que las enzimas del páncreas tampoco puedan fluir hacia el intestino delgado, se puede producir una **pancreatitis por cálculos biliares**, que puede generar dolor en la parte superior derecha, media e izquierda del abdomen; náuseas y vómitos. Si la vesícula biliar se inflama, puede derivar en una **colecistitis aguda**. Si hay una infección en los conductos a través de los cuales fluye la bilis, se produce una **colangitis**. Estas dos afecciones pueden provocar dolor en la parte derecha del abdomen, náuseas, vómitos y fiebre.

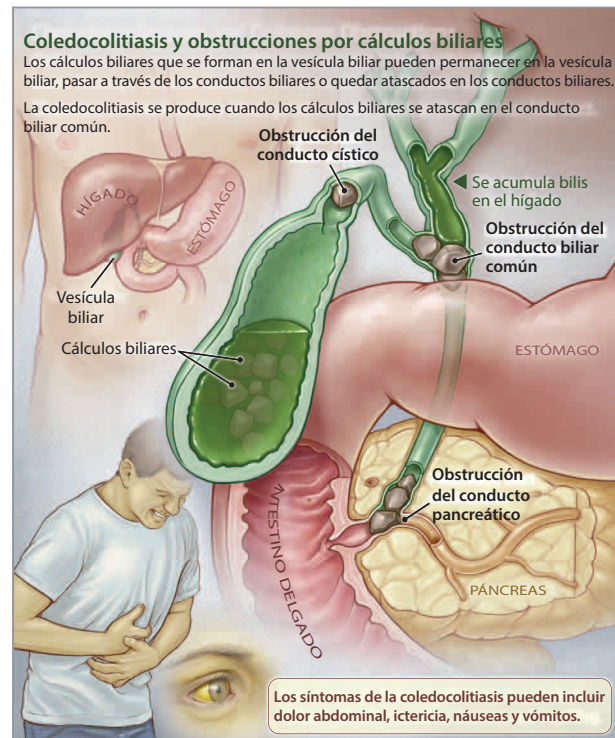
El diagnóstico se obtiene realizando una historia del paciente, un examen físico, análisis de sangre y pruebas de diagnóstico por imágenes del abdomen (ecografía e imágenes por resonancia magnética).

Tratamiento

El tratamiento depende de la ubicación del bloqueo y de los problemas que se desarrollan como consecuencia de ello.

- La coledocolitiasis exige que un gastroenterólogo extraiga la piedra. Esto generalmente se realiza con sedación profunda, y no con anestesia general. Se introduce un tubo largo (**endoscopio**) con una cámara a través de la boca, el esófago, el estómago y dentro del intestino delgado. Luego se identifica el punto donde el conducto biliar se abre hacia el intestino delgado y se extrae la piedra. Este procedimiento se denomina **colangiopancreatografía endoscópica retrógrada**.
- La pancreatitis por cálculos biliares generalmente se trata con hidratación a través de líquidos intravenosos y con analgésicos.
- La colecistitis aguda se trata con antibióticos y cirugía.
- La colangitis se trata con antibióticos y mediante la extracción de la piedra atrapada en el conducto.

Todas estas afecciones requieren extracción quirúrgica de la vesícula biliar para prevenir futuros ataques.



Signos de advertencia

Una piedra bloqueada provoca dolor, náuseas y vómitos. La ausencia de dolor cuando hay ictericia y resultados anormales en la prueba hepática debe generar preocupación de que se trate de otros procesos patológicos, como hepatitis o, con menos frecuencia, cáncer pancreático o de los conductos biliares.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

PubMed Health
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMHT0025034/

Se publicó una Hoja para el Paciente de JAMA sobre la colecistectomía laparoscópica en el número de JAMA del 1.º de mayo de 2018. Para encontrar esta y otras Hojas para el paciente de JAMA, visite la colección Para pacientes en jamanetworkpatientpages.com.

Autores: Dra. Ioana Baiu, MPH; Dra. Mary T. Hawn, MPH

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: todos los autores han completado y presentado el formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) para la divulgación de posibles conflictos de intereses y no se informó ningún conflicto.

Fuente: Wandling MW, Hungness ES, Pavey ES, et al. Nationwide assessment of trends in choledocholithiasis management in the United States from 1998 to 2013 (Evaluación nacional de tendencias en el tratamiento de la coledocolitiasis en Estados Unidos de 1998 a 2013). *JAMA Surg.* 2016;151(12):1125-1130.

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.