

Cálculos biliares en el embarazo

El riesgo de desarrollar cálculos biliares puede aumentar durante el embarazo.

La función principal de la **vesícula biliar** es almacenar la bilis que se libera en el intestino delgado después de las comidas para ayudar con la digestión. La bilis está compuesta por colesterol, bilirrubina (un producto de los glóbulos rojos) y sales biliares. Los cálculos biliares se forman cuando estos componentes no están bien equilibrados.

Las mujeres corren mayor riesgo de tener cálculos biliares y ese riesgo aumenta durante el embarazo. El aumento de las hormonas durante el embarazo puede causar niveles más altos de colesterol y demorar el vaciado de la vesícula biliar, lo que puede provocar la formación de cálculos biliares. Casi el 8 % de las mujeres embarazadas forman nuevos cálculos biliares para el tercer trimestre, pero solo alrededor del 1 % tiene síntomas. De aquellas con síntomas, menos del 10 % desarrolla complicaciones.

Síntomas y complicaciones

Las personas con cálculos biliares durante el embarazo tienen los mismos síntomas que las que no están embarazadas, como dolor en el área superior derecha o en el centro del abdomen (**cólico biliar**). Las complicaciones más graves pueden causar síntomas más fuertes: dolor intenso y continuo, vómitos continuos, fiebre, heces de color claro, orina oscura o coloración amarillenta de la piel y los ojos. Estos síntomas pueden indicar una infección de la vesícula biliar (**colecistitis**) o una obstrucción de los conductos biliares (**coledocolitiasis**), que puede provocar infección del árbol biliar (**colangitis**) o inflamación del páncreas (**pancreatitis**). Si se presenta alguno de estos síntomas, los pacientes deben buscar atención médica urgente.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de cálculos biliares se realiza mediante imágenes abdominales, más comúnmente una ecografía, lo cual es seguro durante el embarazo. Aunque existen medicamentos que pueden ayudar a prevenir los cálculos biliares, no son tan eficaces para disolver los cálculos ya formados. La extirpación quirúrgica de la vesícula biliar (**colecistectomía**) es el tratamiento definitivo para los cálculos biliares. La extirpación de la vesícula biliar no representa consecuencias graves a largo plazo; el hígado continuará produciendo bilis sin la vesícula biliar.

Las mujeres embarazadas con cólicos biliares deben evitar comer o beber hasta que el ataque ceda. En el hospital, se pueden administrar analgésicos y líquidos intravenosos para ayudar con los síntomas. Si el cólico biliar no se resuelve con estas medidas, debe considerarse la colecistectomía. La cirugía mínimamente invasiva generalmente se realiza en el segundo trimestre o al comienzo del tercer trimestre. Sin embargo, en el caso de complicaciones graves, se recomienda la cirugía independientemente del trimestre. Si los cálculos biliares obstruyen el flujo biliar o causan inflamación del páncreas, se puede realizar un procedimiento denominado

Autores: Stela Celaj, MD, PhD; Themistoklis Kourkoumpetis, MD, MPH

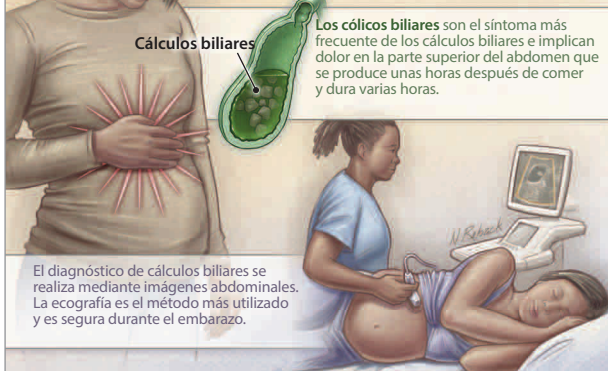
Afiliaciones de los autores: Department of Internal Medicine, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, Illinois (Celaj); Department of Transplant Hepatology, Baylor Scott & White All Saints Medical Center, Fort Worth, Texas (Kourkoumpetis).

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: no se informan.

Fuente: Schwulst SJ, Son M. Management of gallstone disease during pregnancy (Manejo de la enfermedad de cálculos biliares durante el embarazo). *JAMA Surg*. 2020;155(12):1162-1163. doi:10.1001/jamasurg.2020.3683

Cálculos biliares y embarazo

Las personas que están embarazadas tienen mayor riesgo de desarrollar cálculos biliares en la vesícula biliar debido al aumento de las hormonas durante el embarazo.



Los síntomas de los cálculos biliares se controlan mediante cambios en la dieta, analgésicos y líquidos intravenosos administrados en el hospital. Puede recomendarse la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar en casos de síntomas graves.

- Dolor intenso y continuo
- Vómitos
- Fiebre
- Heces de color claro
- Orina oscura
- Coloración amarillenta de la piel o los ojos (ictericia)

colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) para recuperar los cálculos biliares y aliviar la obstrucción de los conductos, lo que retrasa la necesidad de cirugía. En tales casos, se prefiere el tratamiento temprano en las mujeres embarazadas, en lugar de posponer el procedimiento hasta después del parto.

Las mujeres embarazadas deben tomar una decisión compartida con sus médicos que sopesa el riesgo de complicaciones quirúrgicas (daño de las estructuras cercanas a la vesícula biliar, hemorragia, infección) contra los riesgos tanto para la madre como para el feto de retrasar la cirugía. Los pacientes con colecistitis que no se someten a una colecistectomía tienen mayor riesgo de resultados adversos, como parto prematuro, hospitalización más prolongada y reingreso en el hospital. Los síntomas recurrentes de los cólicos biliares en mujeres embarazadas pueden ser más graves que los episodios iniciales.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Las hojas para el paciente de JAMA sobre *cálculos biliares y cólicos biliares, colecistectomía laparoscópica y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica* se publicaron en los números del 16 de octubre de 2018; 1 de mayo de 2018 y 20 de noviembre de 2018 de JAMA, respectivamente.

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, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.