

Cálculos biliares

¿Qué son los cálculos biliares?

Los cálculos biliares son pequeños objetos en forma de piedras que se forman cuando el líquido de la vesícula biliar se endurece. La presencia de cálculos en la vesícula biliar se denomina colelitiasis.

- Normalmente, el hígado produce la bilis, la cual es secretada en la primera parte del intestino delgado para ayudar en la digestión. Entre comidas, se almacena en la vesícula biliar. La bilis contiene agua y varias sustancias sólidas: colesterol, grasas, sales y proteínas. También contiene bilirrubina, un pigmento de color amarillento. Cuando la bilis se almacena, pueden formarse cristales y a medida que crecen los cristales, forman cálculos biliares.
- La distribución de los tipos de cálculos biliares en los niños difiere de la población adulta:
 - o Mientras que los cálculos de colesterol constituyen alrededor del 75 % de los cálculos en adultos, éstos representan menos del 25 % en niños.
 - o cálculos de pigmento negro constituyen cerca del 50 % de los cálculos biliares en niños. Se forman cuando la bilis se sobresatura con bilirrubinato de calcio y se forman comúnmente en ciertos trastornos de la sangre.
 - o de carbonato de calcio, que son raros en los adultos, son más comunes en niños, representando alrededor del 25 % de los cálculos biliares en niños.
 - o Alrededor del 5% de niños tiene cálculos biliares de proteínas

Los cálculos biliares pueden migrar hacia los conductos del tracto biliar y pueden bloquear el flujo de bilis.

- Coledocolitiasis se refiere a la presencia de cálculos en los conductos del tracto biliar
- Colecistitis se refiere a la inflamación e hinchazón de la vesícula biliar; la colelitiasis es la causa más común de colecistitis
- Colangitis es la infección de los conductos biliares que puede ocurrir si un cálculo biliar se atasca en un conducto y bloquea el flujo de bilis

¿Qué causa la colelitiasis y quién está en riesgo de desarrollar cálculos biliares?

Aunque las causas exactas de los cálculos biliares son desconocidas, existen factores de riesgo asociados a su desarrollo:

- o Tener ciertos trastornos hereditarios de los glóbulos rojos, tales como anemia de células falciformes o esferocitosis
- o Obesidad
- o Tener antecedentes familiares de cálculos biliares
- o Tomar ciertos medicamentos, tales como anticonceptivos
- o Embarazo
- o Nutrición parenteral (intravenosa) prolongada
- o Cirugía abdominal
- o Enfermedad de Crohn

- Factores de riesgo menos prominentes incluyen insuficiencia renal, ayuno prolongado y rápida pérdida de peso.
- Condiciones genéticas, tales como la colestasis intrahepática familiar progresiva tipo 3, también puede predisponer a la formación de cálculos biliares en niños.

¿Qué tan comunes son los cálculos biliares?

Los cálculos biliares son comunes en adultos, afectando anualmente a cerca de 25 millones en los Estados Unidos. Aunque la colelitiasis era considerada un ente poco frecuente en niños, se ha producido un aumento en el diagnóstico de cálculos biliares. Algunos estudios sugieren que casi el 2 % de niños puede tener cálculos biliares. Este aumento en niños es probablemente debido a un aumento de la detección con el amplio uso de la técnica de ultrasonido, así como la creciente epidemia de obesidad.

¿Cuáles son los signos y síntomas de los cálculos biliares?

A veces los cálculos biliares se forman, pero no presentan síntomas.

El síntoma más común es el dolor en la parte superior derecha o superior media del abdomen, especialmente después de las comidas. Puede haber náuseas y vómitos.

Es difícil para los niños más pequeños indicar claramente su dolor. Sin embargo, algunos niños mayores pueden describir su dolor como:

- Centrado en la parte superior derecha o superior media del abdomen
- Extendiéndose a la espalda o entre los omóplatos
- Agudo, tipo calambre o leve
- Que se va y luego regresa (recurrente)
- Que ocurre justo después de comer
- Que empeora después de comer alimentos ricos en grasas

Si un cálculo biliar bloquea un conducto, el niño también puede tener algunos o todos estos síntomas:

- Náusea
- Vómito
- Fiebre, escalofríos o sudores
- Ictericia, una coloración amarillenta en piel y ojos

¿Cómo se diagnostican los cálculos biliares?

Se puede sospechar la presencia de cálculos biliares basándose en la historia de la ubicación, frecuencia, gravedad y duración del dolor con desencadenantes notables, tales como comidas ricas en grasa, así como en el examen físico.

- El ultrasonido se usa para confirmar el diagnóstico.

A veces, otras técnicas de imagen se utilizan para detectar cálculos biliares o conductos bloqueados, o para comprobar el correcto funcionamiento de la vesícula biliar:

- Un MRCP (colangiopancreatografía por resonancia magnética), un tipo de MRI (imágenes por resonancia magnética) que capta imágenes detalladas de los conductos biliares.
- La colecistogammagrafía (escán hepatobiliar), que demuestra cuán bien se contrae la vesícula biliar.
- Una ERCP (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica), un tipo de endoscopia que ayuda a encontrar y a eliminar cálculos biliares en los conductos biliares
- Se pueden necesitar pruebas de sangre para buscar signos de infección, obstrucción u otros problemas relacionados con los cálculos biliares

¿Cuál es el tratamiento para los cálculos biliares?

Si los cálculos biliares del niño no producen síntomas y si no se detectan complicaciones u obstrucciones del conducto, puede que no se necesite tratamiento.

En otros casos, el único tratamiento para los cálculos biliares de un niño es la extirpación de la vesícula biliar con un procedimiento llamado colecistectomía.

- El procedimiento se realiza bajo anestesia general
- Se pueden recetar analgésicos para tratar los síntomas hasta que se realice la operación
- En la mayoría de los casos, los cirujanos pueden extirpar la vesícula biliar con cirugía laparoscópica, también conocida como cirugía mínimamente invasiva. Durante la cirugía, se hacen cuatro pequeñas incisiones en el abdomen del niño. Los cirujanos insertan un tubo delgado e iluminado con una cámara y sus instrumentos quirúrgicos a través de estas pequeñas incisiones. Luego cortan la vesícula biliar y la sacan a través de una de las aberturas.
 - o La ventaja de la cirugía laparoscópica es que los cirujanos no tienen que cortar a través de los músculos del abdomen y la recuperación puede ser más rápida
- En pocas ocasiones, los niños necesitan tener cirugía abierta con una incisión debajo de las costillas. Esto puede ser necesario si hay cicatrices (de cirugías previas), inflamación, sangrado o anatomía inusual del conducto biliar común que impide la realización segura de la laparoscopia.
- Puede ser necesario que el cirujano realice una colangiografía, estudio de los conductos biliares, durante la operación. Este estudio no siempre es necesario, pero ayuda a los cirujanos a asegurarse que los cálculos biliares no hayan salido de la vesícula y hayan entrado en el conducto biliar principal. Si el estudio muestra cálculos biliares en el conducto biliar principal, el cirujano tratará de eliminarlos.
- En algunos casos, el niño puede necesitar una ERCP (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica) para eliminar los cálculos biliares que se han quedado fuera de la vesícula biliar o para reparar lesiones del conducto biliar que pueden ocurrir como complicación de la cirugía. En una ERCP, el gastroenterólogo pasa un endoscopio con luz a través de la boca del niño, más allá del estómago y llega al intestino delgado superior (duodeno) para visualizar los conductos biliares. Se pueden pasar pequeños instrumentos a través del endoscopio y utilizarlos para eliminar los cálculos biliares o colocar un stent en un conducto biliar dañado. Si un niño necesita una ERCP, se suele hacer en un día diferente de la cirugía de extirpación de la vesícula biliar.

El ácido ursodesoxicólico (ursodiol) es un medicamento que puede ser útil en el tratamiento de la colelitiasis en pacientes seleccionados. La principal desventaja de la terapia con ácido ursodesoxicólico es la alta probabilidad de recurrencia de cálculos biliares. Por lo tanto, no se recomienda este tratamiento en pacientes con cálculos biliares sintomáticos y por lo general sólo está indicado para pacientes no aptos a someterse a una intervención quirúrgica

¿Qué puedo esperar si mi hijo tiene cálculos biliares?

Para niños que tienen colelitiasis asintomática, son apropiados la evaluación clínica periódica y el control ecográfico. Si un niño comienza a tener síntomas, o si se presentan complicaciones por cálculos biliares, se justifica el tratamiento quirúrgico.

- La complicación más común de los cálculos biliares en los niños es la pancreatitis, o inflamación del páncreas, que según reportes se produce en el 8% de casos. El curso de la enfermedad suele ser leve y se resuelve espontáneamente con el paso del cálculo.
- Puede ocurrir infección e inflamación de la vesícula biliar (colecistitis) o del sistema de conductos (colangitis), lo que podría llevar a una infección sistémica grave.
- Los cálculos también pueden perforar la vesícula biliar, pero esto es una complicación muy rara.

Si un niño requiere extirpación quirúrgica de la vesícula biliar, por lo general no tiene ningún efecto permanente en la calidad de vida del niño, ya que la vesícula biliar no es necesaria para un normal funcionamiento.

- Si el niño no tiene vesícula biliar, la bilis simplemente va a fluir desde el hígado directamente al intestino.
- El niño debe ser capaz de comer normalmente (sin necesidad de cambiar la dieta) y continuar con sus actividades normales después de haberle extraído la vesícula biliar.
- El síntoma leve más común después de la extirpación de la vesícula biliar es deposiciones sueltas, especialmente después de comer una comida grasa. La mayoría de los niños no tiene este problema.

Fuentes:

American Pediatric Surgical Association: <http://www.pediatricsurgerymd.org/AM/Template.cfm?Section=Conditions&template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=4268>

IMPORTANT REMINDER:

This information from the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN) is intended only to provide general information and not as a definitive basis for diagnosis or treatment in any particular case. It is very important that you consult your doctor about your specific condition.

November 2013



For further information or to locate a pediatric gastroenterologist in your area, please visit our website:

www.GIKids.org