



Colelitiasis y su tratamiento

Colecistectomía laparoscópica · Información para pacientes y familiares

Qué es la coleditiasis

La coleditiasis es la presencia de cálculos o “piedras” en la vesícula biliar. La vesícula está debajo del hígado y almacena bilis, un líquido producido por el hígado que ayuda a digerir las grasas. Los cálculos pueden no causar molestias o provocar dolor y complicaciones.

El dolor típico, llamado cólico biliar, suele ubicarse en la parte superior del abdomen o bajo las costillas derechas y puede acompañarse de náuseas o vómitos. La evaluación incluye los síntomas, una ecografía y, según el caso, análisis u otros estudios.

Por qué se propone operar

La cirugía se indica habitualmente cuando los cálculos producen síntomas o complicaciones. Busca aliviar las crisis de origen vesicular y prevenir nuevos episodios. La decisión considera el estado general y los riesgos personales.

Los cálculos encontrados por casualidad y sin síntomas no siempre requieren cirugía; existen situaciones particulares que el cirujano debe valorar.

Qué puede pasar sin tratamiento

Pueden repetirse las crisis o aparecer colecistitis, que es la inflamación de la vesícula. Un cálculo puede pasar al conducto principal de la bilis y obstruirlo, causando ictericia: color amarillo de piel y ojos.

También puede producir infección de los conductos biliares (colangitis) o inflamación del páncreas (pancreatitis). Estas complicaciones pueden requerir hospitalización y tratamiento urgente.

En qué consiste la coleditiasis laparoscópica

Con anestesia general se realizan pequeñas incisiones para introducir una cámara e instrumentos. Se utiliza gas para crear espacio y poder ver dentro del abdomen. Se identifican, cierran y dividen las estructuras que conectan la vesícula, se separa del hígado y se extrae por una de las incisiones.

Se retira la vesícula que contiene los cálculos. La operación no consiste únicamente en sacar las piedras. La pieza suele enviarse a estudio de anatomía patológica; el resultado debe revisarse en el control.

Beneficios y límites

La laparoscopia suele permitir menos dolor y una recuperación más rápida que una incisión abierta. No garantiza la desaparición de todas las molestias digestivas: el reflujo, los gases u otros dolores pueden tener causas diferentes y necesitar evaluación.

Vivir sin vesícula

El hígado continúa produciendo bilis, que pasa directamente al intestino. La mayoría de las personas puede volver a una alimentación habitual y una vida normal. Al inicio puede haber intolerancia a comidas grasas o deposiciones más blandas.



Riesgos de la operación

Herida quirúrgica · Sangrado · Bilis y conductos biliares

Qué debe saber la familia

La mayoría de los pacientes evoluciona favorablemente. Toda cirugía tiene riesgos, incluso cuando se realiza correctamente. Algunos problemas aparecen de inmediato y otros se detectan días, semanas o meses después. Su probabilidad depende de la inflamación, la anatomía y la salud del paciente.

Sangrado y hematoma

Puede haber moretones o acumulación de sangre en las heridas o dentro del abdomen. Un sangrado importante puede requerir transfusión, otra operación o un procedimiento para controlarlo.

Infección y cicatrización

Puede infectarse una herida o formarse una colección dentro del abdomen. Puede ser necesario usar antibióticos, realizar curaciones, drenar o reoperar. Algunas heridas cicatrizan lentamente o se abren.

Fuga de bilis

La bilis puede salir hacia el abdomen desde el cierre del conducto de la vesícula, pequeños conductos del lecho del hígado o una lesión biliar. Puede producir dolor, fiebre, inflamación o una colección de bilis. En ocasiones se necesita un drenaje, una endoscopia con colocación de una prótesis en la vía biliar o una nueva cirugía.

Lesión de la vía biliar

Los conductos que llevan la bilis desde el hígado al intestino pueden lesionarse, cerrarse o estrecharse. Es una complicación poco frecuente, pero de especial importancia. Puede causar escape de bilis, ictericia o infecciones, y manifestarse durante la operación o posteriormente.

Su tratamiento puede requerir procedimientos endoscópicos, drenajes o cirugía reconstructiva por un equipo especializado. En algunos casos son necesarios varios tratamientos y controles prolongados. Puede haber estrechamiento tardío del conducto y repercusión sobre el hígado.

Cálculos en la vía biliar

Pueden existir cálculos en el conducto principal antes de la cirugía o detectarse después. Pueden provocar dolor, ictericia, infección o pancreatitis. Según el caso, se requieren estudios y extracción por endoscopia o cirugía.

La CPRE es un procedimiento con un endoscopio que entra por la boca y permite tratar la vía biliar desde el intestino. Tiene riesgos propios y solo se indica cuando corresponde.

Lesión de órganos o vasos

Al introducir los instrumentos o separar los tejidos pueden lesionarse el intestino, el hígado u otros órganos o vasos. Algunas lesiones, incluidas las producidas por calor, se manifiestan después.

Puede ser necesario reparar la lesión, reseca una parte del intestino, cambiar a cirugía abierta o tratar una infección grave. La recuperación puede prolongarse.



Decisiones y riesgos generales

Cambios durante la cirugía · Riesgo personal · Evolución posterior

Qué puede cambiar durante la operación

Cirugía abierta. Si hay inflamación intensa, adherencias, sangrado o dificultad para identificar las estructuras con seguridad, puede ser necesario realizar una incisión mayor. Es una decisión orientada a la seguridad y suele prolongar la recuperación.

Colecistectomía subtotal. Si retirar toda la vesícula supone un riesgo excesivo, puede dejarse una parte de ella. Esta alternativa tiene riesgos propios, como fuga de bilis o síntomas por cálculos en el remanente, y puede requerir tratamientos posteriores.

Estudios, drenaje u otros procedimientos. Según los hallazgos, puede estudiarse la vía biliar durante la operación, dejarse un drenaje o planificarse un procedimiento adicional. Excepcionalmente puede ser más seguro detener la cirugía y reconsiderar el tratamiento. El equipo explicará los cambios relevantes.

Otros problemas locales

Si se abre la vesícula durante la extracción, pueden salir bilis o cálculos al abdomen. Se procura recuperarlos y limpiar la zona; ocasionalmente, un cálculo no recuperado puede producir infección o un absceso tardío.

Puede aparecer una hernia en alguna incisión, una cicatriz dolorosa, alteración de la sensibilidad o dolor persistente. Estos problemas pueden necesitar tratamiento adicional.

Molestias digestivas posteriores

Pueden aparecer diarrea, gases o intolerancia a ciertos alimentos. A menudo mejoran con el tiempo. Si persisten, son intensos o se acompañan de pérdida de peso, deben evaluarse.

El dolor que continúa o reaparece no debe atribuirse automáticamente a la recuperación: puede tener otra causa o requerir descartar una complicación biliar.

Anestesia y complicaciones generales

Pueden ocurrir reacciones a medicamentos, náuseas, dificultad para orinar y problemas respiratorios, cardíacos o renales. La cirugía y la menor movilidad pueden favorecer coágulos en las piernas; si llegan al pulmón, producen una embolia pulmonar.

Las complicaciones graves pueden requerir reoperación, cuidados intensivos y hospitalización prolongada. Existe riesgo de fallecimiento, aunque es infrecuente en cirugía electiva de bajo riesgo. El equipo debe explicar el riesgo individual.

Preparación y factores que modifican el riesgo

Influyen la edad, las enfermedades asociadas, la obesidad, el tabaco, la diabetes, las cirugías previas, los anticoagulantes y la intensidad de la inflamación. Una cirugía urgente o una infección importante pueden aumentar el riesgo.

Informe todos los medicamentos, suplementos y alergias. Siga las indicaciones de ayuno y preparación. No suspenda ni inicie medicamentos por cuenta propia; el manejo de anticoagulantes y tratamientos para la diabetes debe quedar indicado por el equipo.



Recuperación y señales de alarma

Apoyo familiar · Cuidados en casa · Cuándo consultar

Recuperación y apoyo de la familia

El alta puede ser el mismo día o requerir hospitalización según la evolución. Al inicio puede haber dolor en las incisiones, cansancio, náuseas o molestia en el hombro por el gas utilizado. La tendencia debe ser hacia la mejoría.

- Un adulto debe acompañar al paciente al alta y durante las primeras 24 horas tras la anestesia, o el tiempo indicado por el equipo.
- Administrar solo los medicamentos recetados y seguir la pauta de heridas y apósitos. Si hay drenaje, registrar y cuidar según indicación; no retirarlo por cuenta propia.
- Favorecer caminatas breves y aumentar la actividad gradualmente. Los esfuerzos, la carga, el ejercicio y el regreso al trabajo dependen de la técnica y la evolución.
- Reiniciar la alimentación según tolerancia e indicación. Pueden ayudar porciones pequeñas y menos grasas al inicio. No suele requerirse una dieta sin grasas de por vida.
- No conducir mientras haya somnolencia por medicamentos o no se pueda frenar y moverse con seguridad. Asistir al control y revisar el resultado de anatomía patológica.

Señales de alarma

Acudir de inmediato a urgencias

- Falta de aire, dolor de pecho, desmayo, confusión o deterioro importante del estado general.
- Dolor abdominal intenso o creciente, abdomen muy distendido o duro, vómitos repetidos o imposibilidad de retener líquidos.
- Sangrado abundante, palidez o debilidad marcada; salida abundante de sangre por un drenaje.
- Fiebre o escalofríos junto con piel u ojos amarillos, especialmente si hay dolor abdominal.

Consultar el mismo día

- Fiebre de 38 °C o más; herida cada vez más roja, caliente o dolorosa, pus o apertura de la incisión.
- Piel u ojos amarillos, orina muy oscura o deposiciones muy pálidas, aunque no haya dolor.
- Dolor o hinchazón de una pierna, disminución marcada de la orina o salida de líquido parecido a bilis por la herida. Avisar de cambios del drenaje según la pauta recibida.

Si empeora o no logra contactar al equipo, acuda a urgencias. Ante una alarma grave no espere al próximo control ni una respuesta por mensajería.

Contacto y controles

Contacto del equipo tratante: _____

Centro de atención y próximo control: _____

Esta guía complementa la explicación del cirujano. No reemplaza el consentimiento informado ni las indicaciones personales entregadas al alta.

Fuentes de apoyo

NHS · Colelitiasis

American College of Surgeons · Colecistectomía

North Tees and Hartlepool NHS · Colecistectomía: procedimiento y riesgos

Guy's and St Thomas' NHS · Cirugía de extracción de la vesícula

NHS · Recuperación tras la extracción de la vesícula

SAGES · Guía multisocietaria de colecistectomía segura