

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y E. Garrido

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Coledocolitiasis

¿QUÉ ES EL COLÉDOCO?

El colédoco es un conducto biliar a través del cual la bilis producida en el hígado o la almacenada en la vesícula es conducida hasta el duodeno (intestino delgado), favoreciendo la digestión y absorción de las grasas.

¿QUÉ ES LA COLEDOCOLITIASIS?

La coledocolitiasis hace referencia a la ocupación total o parcial del conducto (colédoco) por cálculos ("piedras"), produciendo obstrucción del mismo.

¿CÓMO SE PRODUCEN LOS CÁLCULOS?

La mayoría de los cálculos que encontramos en el colédoco se han formado inicialmente en la vesícula (vesícula: un saco con forma de pera localizado debajo del hígado donde se almacena y concentra la bilis producida en el hígado, necesaria para la digestión y absorción de las grasas). Desde la vesícula, los cálculos alcanzan el colédoco mediante un mecanismo de migración. No obstante, una pequeña parte de los cálculos del colédoco pueden también formarse en el propio conducto (colédoco), sobre todo en pacientes que anteriormente han sido operados de la vesícula (colecistomizados) o en los que años atrás se les ha realizado la extracción de cálculos del colédoco mediante endoscopia (esfinterotomía).

¿POR QUÉ SE PRODUCEN LOS CÁLCULOS?

Existen factores que aumentan el riesgo de formar cálculos como el sexo (más frecuente en mujeres), la edad (el riesgo aumenta con la edad), la historia familiar y genética, o diferentes condiciones como: embarazo, obesidad, toma de estrógenos, pérdida rápida de peso, diabetes, cirrosis, o ciertas medicinas.

¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE LA COLEDOCOLITIASIS?

Si bien la coledocolitiasis puede cursar sin síntomas (si la obstrucción del colédoco es muy leve), lo habitual es que la obstrucción del conducto produzca dolor tipo cólico (un dolor similar al típico cólico de vesícula) en la parte alta y derecha del abdomen acompañado de ictericia (coloración amarillenta de la piel y de los ojos), y coluria (coloración oscura de la orina). Si la obstrucción del conducto condiciona además una contaminación bacteriana, aparecerá una colangitis (infección de la bilis) que generalmente provocará mal estado general, fiebre, escalofríos y tiritera.

En ocasiones la coledocolitiasis produce un cuadro de inflamación del páncreas (pancreatitis). La inflamación del páncreas se origina cuando el cálculo obstruye también el conducto del páncreas antes de ser expulsado al duodeno.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA COLEDOCOLITIASIS?

Ante los síntomas y signos descritos anteriormente, debemos realizar una exploración física y unos análisis de sangre (hemograma, pruebas

bioquímicas hepáticas, amilasa) que mostrarán alteraciones sugestivas de obstrucción del conducto biliar, infección o sospecha de pancreatitis. Como complemento, necesitamos una prueba de imagen que nos muestre signos de obstrucción del colédoco o, mejor, que nos evidencie cálculos en el colédoco. Para ello, la prueba más sencilla, inocua y relativamente barata es la ecografía de abdomen, que en un porcentaje significativo nos confirma el diagnóstico. Sin embargo, esta prueba puede pasar por alto el diagnóstico y, si tenemos la sospecha clínica de que exista una coledocolitiasis, debemos optar por la realización de alguna de estas 2 exploraciones:

- *Resonancia magnética de la vía biliar*: permite prácticamente en todos los casos confirmar el diagnóstico. Esta prueba es más cara y precisa de una mayor colaboración del paciente al realizarla.
- *Ecoendoscopia*: en esta prueba se obtiene la imagen del colédoco mediante un endoscopio especial que realiza una ecografía desde el interior del estómago y duodeno, permitiendo visualizar el colédoco y la existencia de coledocolitiasis de forma nítida, sin interferencias. Esta exploración, al tener un componente endoscópico, es invasiva, molesta y requiere sedación del paciente.

TRATAMIENTO DE LA COLEDOCOLITIASIS

La coledocolitiasis requiere un tratamiento relativamente urgente según la forma de presentación y evolución, principalmente si está presente el componente de infección (colangitis). Hoy en día está establecido que la CPRE (una técnica endoscópica combinada con radiología) es el tratamiento de elección ya que permite, en un elevadísimo porcentaje de pacientes, extraer los cálculos del colédoco sin necesidad de cirugía. Esta técnica permite acceder mediante un endoscopio al duodeno y después al colédoco. Mediante la realización de una esfinterotomía (corte y ampliación del orificio por donde el colédoco desemboca en el duodeno) se extraen los cálculos con una alta tasa de éxito y escaso porcentaje de complicaciones. Cuando la coledocolitiasis no se puede extraer, podemos optar por ampliar la desembocadura del colédoco en el duodeno con balones que dilatan el conducto y favorecen la extracción, emplear utensilios que fragmenten los cálculos (litotriptores), o valorar una *extracción mediante cirugía*.

¿QUÉ PUEDE OCURRIR DESPUÉS DE LA EXTRACCIÓN DE LA COLEDOCOLITIASIS?

Tras la extracción de la coledocolitiasis es posible que, a largo plazo, un pequeño porcentaje de pacientes puedan volver a tener coledocolitiasis. Esta posibilidad disminuye si a aquellos que tienen cálculos en la vesícula se les realiza posteriormente una colecistectomía (extirpación quirúrgica de la vesícula). La extirpación de la vesícula está indicado realizarla, salvo que el paciente sea muy anciano o presente un alto riesgo quirúrgico.

J. Espinel¹ y E. Pinedo²

Servicios de ¹Aparato Digestivo y ²Radiodiagnóstico.
Hospital de León. León