

CÁLCULOS EN LA VESÍCULA: CUÁNDO ES NECESARIA LA CIRUGÍA Y POR QUÉ LA LAPAROSCOPIA ES EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN

- **El Dr. César Canales Bedoya, jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Ruber Internacional, explica cuándo debe operarse la colestitis y desmonta algunos de los principales mitos sobre la extirpación de la vesícula.**



Los cálculos en la vesícula biliar, conocidos médicamente como colestitis, constituyen una de las enfermedades más frecuentes del aparato digestivo. Se estima que afectan aproximadamente al 10 % de los hombres y al 15 % de las mujeres, una prevalencia que aumenta con la edad hasta superar el 20 % entre los 60 y los 65 años. Sin embargo, aunque muchas personas conviven con ellos sin presentar síntomas, no todos los casos requieren tratamiento quirúrgico.

El Dr. César Canales Bedoya, jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Ruber Internacional, perteneciente al grupo Quirónsalud, explica que "la mayoría de las personas con cálculos biliares nunca desarrollará síntomas y, en estos casos, la actitud suele ser conservadora. Solo determinadas situaciones especiales

hacen recomendable una cirugía preventiva". Entre esas excepciones se encuentran pacientes inmunodeprimidos, personas con anemia hemolítica, pólipos vesiculares de cierto tamaño o aquellos con mayor riesgo de desarrollar cáncer de vesícula.

Cuando aparecen los síntomas, la cirugía es el tratamiento recomendado

El escenario cambia cuando los cálculos comienzan a producir clínica. El síntoma más habitual es un intenso dolor localizado en la parte superior derecha del abdomen, que suele aparecer tras comidas copiosas y puede irradiarse hacia la espalda, acompañado en ocasiones de náuseas y vómitos.

"Cuando la colestitis se vuelve sintomática, la recomendación actual es realizar una colecistectomía laparoscópica. Retrasar el tratamiento puede favorecer la aparición de complicaciones potencialmente graves", señala el Dr. Canales.

Entre esas complicaciones destacan la colecistitis aguda, los episodios repetidos de inflamación de la vesícula, la pancreatitis o la colangitis, una infección de la vía biliar principal. Además, aunque el riesgo absoluto es bajo, la presencia prolongada de cálculos también se ha relacionado con un aumento del riesgo de cáncer de vesícula.

Una intervención mínimamente invasiva con una recuperación más rápida

Actualmente, la colecistectomía por laparoscopia, es decir, la extirpación de la vesícula mediante pequeñas incisiones constituye el tratamiento de elección cuando existe indicación quirúrgica.

"La cirugía laparoscópica nos permite ofrecer al paciente una recuperación mucho más rápida, menos dolor postoperatorio, menor riesgo de infección y un mejor resultado estético respecto a la cirugía abierta", explica el especialista.

Además, el jefe de Cirugía General del Hospital Ruber Internacional tranquiliza a quienes temen perder este órgano.

"La vesícula no es un órgano imprescindible. Tras la intervención, las alteraciones funcionales son mínimas y la gran mayoría de los pacientes recupera su calidad de vida sin limitaciones relevantes".

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Ruber Internacional cuenta con una amplia experiencia en el tratamiento quirúrgico de la coledocitis mediante cirugía laparoscópica. Este procedimiento forma parte de su práctica asistencial habitual y es realizado por un equipo altamente especializado integrado por los doctores Carlos Moreno, Javier Die, Jesús Igea y César Canales Bedoya, jefe del Servicio, con una amplia trayectoria en cirugía digestiva y hepatobiliopancreática.

¿Es posible conservar la vesícula?

En los últimos años se han desarrollado técnicas destinadas a extraer únicamente los cálculos, preservando la vesícula. Sin embargo, el Dr. Canales Bedoya advierte de que estos procedimientos tienen un papel muy limitado.

"La enfermedad no reside únicamente en las piedras. Existe una alteración funcional e inflamatoria de la vesícula que favorece la formación de nuevos cálculos. Por eso, cuando solo se extraen las piedras, existe un elevado riesgo de recidiva y muchos pacientes terminan necesitando igualmente la extirpación de la vesícula", explica.

Lo mismo ocurre con la litotricia extracorpórea mediante ondas de choque, una técnica que apenas se emplea en la actualidad debido a la elevada tasa de recurrencia y a la frecuencia de nuevos episodios de cólico biliar.

Una cirugía segura y consolidada

Para el Dr. César Canales, la evidencia científica es clara: "La colecistectomía laparoscópica es una cirugía segura, estandarizada y ofrece una excelente calidad de vida posterior. Hoy continúa siendo el tratamiento de elección para los pacientes con coledocitis sintomática o con indicación quirúrgica".

Con un diagnóstico adecuado y una valoración individualizada, la cirugía permite prevenir complicaciones potencialmente graves y mejorar de forma significativa la calidad de vida de los pacientes que sufren esta frecuente enfermedad digestiva.