



CONSULTA REMOTA

SALUD DIGESTIVA:

¿Cuándo es necesario extirpar la vesícula?

La vesícula biliar es un órgano que se ubica en la parte superior derecha del abdomen y su función principal es servir de depósito de la bilis —líquido producido por el hígado, esencial para la digestión de las grasas—, almacenando, concentrando y bajando el pH de la bilis, para ser entregada a través de las vías biliares al duodeno y así facilitar la digestión.

El problema se produce cuando se obstruye parcial o completamente el conducto de salida hacia la vía biliar. La gran mayoría de las veces, esto ocurre por la presencia de cálculos, depósitos duros de colesterol que se forman dentro de la vesícula biliar.

Cuando hay cálculos es conveniente la cirugía, porque la vesícula puede dar molestias (cólico biliar), puede inflamarse (colecistitis aguda) y los cálculos pequeños pueden migrar y producir otras complicaciones. Con los años, la presencia de cálculos puede producir una colecistitis crónica o favorecer la aparición de un

cáncer vesicular. Los pólipos, que a veces son cálculos pequeños, pueden crecer o malignizarse, por lo que también es conveniente la cirugía, especialmente cuando son varios, crecen o miden más de 1 cm.

La presencia de cálculos es una patología muy frecuente en el adulto, sobre todo en mujeres, pero, con la mayor sospecha clínica y uso de exámenes como la ecotomografía en forma más amplia, ha aumentado el diagnóstico en edades más precoces, incluso en niños de 8 a 10 años, que es la población infantil más frecuente con este problema. En estos casos también se opera, por el riesgo de complicaciones; es una cirugía que hacen ampliamente los cirujanos infantiles y con seguridad.

La cirugía para extirpar la vesícula (colecistectomía) se hace, por lo general, por vía laparoscópica, mediante pequeñas incisiones en el abdomen, y tiene una recuperación muy rápida que permite, en la mayoría de los casos, hacerla

en forma ambulatoria y con gran seguridad. La recuperación laboral depende del paciente, pero de manera habitual, al cabo de una semana o antes de once días, la mayoría de las personas puede regresar a su trabajo y actividades normales.

En situaciones de urgencia, como es el caso de pacientes muy críticos, puede ser necesario esperar la cirugía o efectuar algún procedimiento como punción y drenaje. En algunos pacientes con alto riesgo quirúrgico y edades avanzadas, con diagnósticos más tardíos y sin molestias, podrían controlarse y no operar; pero una cirugía de urgencia siempre es más complicada.

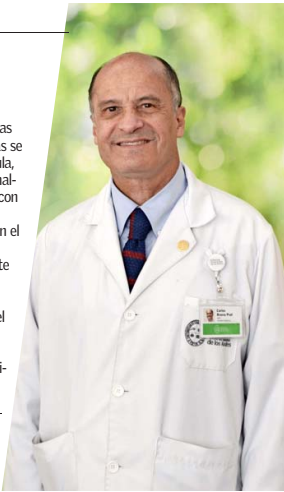
Tras la intervención, el paciente requiere las mismas precauciones de cualquier cirugía, como cuidar las heridas, seguir las instrucciones del equipo médico, de enfermería y nutrición, favoreciendo el ejercicio progresivo y el movimiento precoz (evitar el reposo muy prolongado).

La colecistectomía es, por lo general, una

cirugía con muy pocos efectos o molestias secundarias, y la mayoría de las personas se adapta rápidamente a no tener la vesícula, más aún, cuando ya no funcionaba normalmente, como es el caso de las vesículas con cálculos. De hecho, se puede vivir sin la vesícula: la bilis seguirá produciéndose en el hígado, pero ya no se almacenará en la vesícula, sino que se dirigirá directamente al intestino delgado.

En todo momento, es clave el rol del equipo médico para aclarar las dudas del paciente y su familia, favorecer su recuperación y seguimiento, y estar disponibles en casos de dudas o posibles complicaciones.

Carlos Rivera, cirujano digestivo de la Clínica Universidad de los Andes.



.INICA U. DE LOS ANDES