

Colecistitis

La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar. Generalmente ocurre cuando se bloquea el drenaje de la vesícula biliar (por lo general, debido a la presencia de cálculos biliares). Puede ser aguda (aparece repentinamente) y causar un dolor severo en la parte superior del abdomen. O puede ser crónica (múltiples episodios recurrentes) con hinchazón e irritación que se presentan a lo largo del tiempo.

Su doctor podría utilizar un ultrasonido abdominal, una colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM), o imágenes de medicina nuclear para ayudar a diagnosticar su condición. El tratamiento podría incluir ayuno, antibióticos, y la colocación de un tubo de drenaje en la vesícula biliar. Sin embargo, debido a que generalmente reaparece, el tratamiento más común es la cirugía para extraer su vesícula.



¿En qué consiste la colecistitis?

Colecistitis significa inflamación de la vesícula biliar. La vesícula biliar es un órgano con forma de pera que se encuentra ubicado por encima de su hígado y que acumula bilis. Si su vesícula biliar está inflamada, usted puede sentir dolor en la parte superior derecha o en la porción media de su abdomen, y esa zona podría sentirse sensible al tacto.

La bilis se produce en el hígado. La vesícula biliar acumula la bilis y la empuja hacia el interior del intestino delgado en donde se la utiliza para ayudar a digerir la comida. Cuando el camino de drenaje para la bilis que se almacena en la vesícula biliar (denominado conducto cístico) se bloquea, usualmente debido a un cálculo biliar (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/gallstones>), la vesícula se hincha y se puede infectar. Esto resulta en colecistitis. El conducto cístico drena hacia el conducto biliar común, que lleva la bilis hacia el intestino delgado. El cálculo biliar también se puede atascar en el conducto biliar común. Esta condición (coledocolitiasis) requiere de un procedimiento para eliminar o evitar el bloqueo.

Las colecistitis puede ser:

- Aguda (ocurre repentinamente) - Esta inflamación generalmente causa dolor agudo en la porción media o superior derecha del abdomen. El dolor también se puede irradiar entre las escápulas. En los casos graves, la vesícula biliar se puede rajarse o reventar y liberar bilis adentro del abdomen, causando dolor severo. Esta puede ser una situación que pone en riesgo la vida y que requiere de atención inmediata.
- Crónica (múltiples episodios de inflamación) - Ataques recurrentes de hinchazón moderada e irritación/inflamación dañarán frecuentemente la pared de la vesícula biliar haciendo que se engrose, se encoja, y que pierda funcionalidad.

Otros síntomas incluyen:

- náuseas
- vómitos
- fiebre
- dolor abdominal que empeora cuando se respira profundo
- dolor abdominal y calambres luego las comidas (especialmente comidas grasosas)

¿Cómo se diagnostica y evalúa la colecistitis?

Su médico podría ordenar análisis de sangre para ver si usted tiene una infección en la vesícula biliar. Generalmente, el conteo de glóbulos blancos en su sangre podría estar elevado indicando la presencia de una infección. También se pueden hacer uno más de los siguientes estudios radiológicos:

- Ultrasonido abdominal (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/abdominus>) : Este es, por lo general, el primer test que se hace para evaluar la presencia del colecistitis. El ultrasonido utiliza ondas sonoras para producir imágenes de la vesícula biliar y de los conductos biliares. Se utiliza para identificar señales de inflamación que involucran la vesícula biliar y es muy bueno para mostrar la presencia de cálculos biliares.
Para obtener información sobre los procedimientos por ultrasonido realizados en niños, visite la página de Ultrasonido abdominal pediátrico (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/abdomus-pdi>) .
- TC abdominal (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/abdominct>) : La tomografía computarizada (TC) utiliza rayos X para producir imágenes detalladas del abdomen, del hígado, de la vesícula biliar, de los conductos biliares y del intestino, para ayudar a identificar la presencia de inflamación en la vesícula biliar o un bloqueo en el flujo biliar. A veces (pero no siempre) también puede mostrar la presencia de cálculos biliares. *Vea la página de Seguridad de Dosis de radiación (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/safety-xray>) para más información sobre la TC.*
- Colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM) (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/mrcp>) : La CPRM es un tipo de examen por RMN que produce imágenes detalladas del hígado, de la vesícula biliar, de los conductos biliares, del páncreas y del conducto pancreático. Es muy buena para mostrar la presencia de cálculos biliares, de inflamación de la vesícula biliar o del conducto biliar, y de bloqueo del flujo biliar. *Vea la página de Seguridad sobre Resonancia magnética (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/safety-mr>) para más información.*
- Imágenes nucleares hepatobiliares (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/hepatobiliary>) : Este estudio por medicina nuclear utiliza una radiosonda que se inyecta para ayudar a evaluar trastornos del hígado, de la vesícula biliar, y del conducto biliar (sistema biliar). En el caso de la colecistitis aguda, puede detectar el bloqueo del conducto cístico (el conducto que siempre está bloqueado en el caso de la colecistitis aguda).

¿Cómo se trata la colecistitis?

Su médico podría sugerir:

- ayuno para descansar la vesícula biliar
- una dieta especial baja en grasas
- medicamentos para el dolor
- antibióticos para tratar la infección

Sin embargo, debido a que la condición podría repetirse con frecuencia, su médico podría recomendarle la extirpación de la vesícula biliar utilizando:

- Cirugía laparoscópica. El cirujano utiliza el ombligo y varios cortes pequeños para insertar un laparoscopio o para ver adentro del abdomen y extirpar la vesícula biliar. Usted estará dormido durante la cirugía.
- Cirugía abierta. El cirujano hace cortes en el abdomen y extirpa la vesícula biliar. Usted estará dormido durante la cirugía. *Vea la página sobre Seguridad de Anestesia (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/safety-anesthesia>) para más información.*

Si no se le puede hacer una cirugía, su médico podría drenar la bilis de la vesícula biliar. Esto se pueda hacer mediante:

- Colecistotomía percutánea: Este procedimiento lo lleva a cabo un radiólogo. Se coloca un tubo a través de la piel

directamente hacia el interior de la vesícula biliar utilizando la guía por ultrasonido o por TC. La bilis infectada o atascada es extraída para reducir la inflamación. Este procedimiento se hace típicamente en pacientes que está muy enfermos como para extirparles la vesícula biliar. Para este procedimiento le darán sedantes. El tubo generalmente tiene que permanecer instalado por al menos unas semanas.

- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE): Este procedimiento lo realiza, por lo general, un médico que se especializa en trastornos abdominales (un gastroenterólogo). Se pasa desde la boca, a través del estómago, y hasta el comienzo del intestino delgado, un tubo flexible con una cámara. Aquí es adonde el conducto biliar común se une con el intestino delgado. El mecanismo de válvula (denominado esfínter) al final del conducto biliar puede ser examinado y abierto para limpiar la bilis estancada y las piedras, si fuera necesario. Los médicos también pueden insertar un pequeño tubo adentro del conducto biliar principal e inyectar material de contraste para observar mejor el conducto. También pueden utilizar una fibra láser para destruir pequeños cálculos biliares o utilizar una canasta o un balón para extraer piedras o fragmentos de piedra. Todo esto se puede lograr sin hacer ninguna incisión en el abdomen. Este procedimiento presenta un riesgo pequeño pero real de inflamación o presión en el páncreas. Para este procedimiento le darán sedantes.
- Colangiografía transhepática percutánea (CTHP): Este procedimiento lo lleva a cabo un radiólogo. Se coloca una aguja en los conductos biliares que se encuentran en el hígado, utilizando la guía por imágenes. Se inyecta material de contraste para ayudar a localizar los cálculos biliares que podrían estar bloqueando el flujo de la bilis. Algunas piedras pueden ser extirpadas durante la CTHP. Otras podrían ser eludidas dejando en el lugar un pequeño stent para permitir que la bilis pueda pasar por el área que está bloqueada. Esto ayuda a reducir la inflamación. Para este procedimiento le darán sedantes. *Vea la página de Intervenciones biliares (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/biliary>) para para más información.*

¿Qué prueba, procedimiento o tratamiento es mejor para mí?

- *Dolor en el cuadrante derecho superior (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/acs-right-upper-quadrant-pain>)*

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2024 Radiological Society of North America (RSNA)