



## Colecistitis

La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar que generalmente ocurre cuando se bloquea el pasaje que conecta la vesícula biliar con el conducto biliar. Puede ser aguda (inflamación repentina que causa dolor severo en el abdomen superior) o crónica (hinchazón e irritación que persiste a lo largo del tiempo).

Su médico podría utilizar ultrasonido abdominal, TAC abdominal, colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM) o imágenes nucleares hepatobiliares para ayudar a diagnosticar su condición. La colecistitis se puede tratar

inicialmente con ayuno o medicamentos. No obstante, debido a que puede recurrir frecuentemente, su médico podría recomendar que le saquen la vesícula biliar.



## En qué consiste la colecistitis

La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar, el órgano con forma de pera que se encuentra debajo del hígado y que sirve como depósito para el almacenamiento de la bilis. Cuando la vesícula biliar está inflamada, los pacientes sienten dolor en la parte superior derecha o media del abdomen.

Una vesícula biliar que funciona normalmente almacena la bilis (que se produce en el hígado) y la vuelca en el intestino delgado para ayudar a digerir los alimentos. El conducto biliar principal, también denominado conducto biliar común, conecta el hígado con el intestino delgado y transporta la bilis. La vesícula biliar está conectada a este conducto biliar principal a través de un pequeño conducto lateral llamado el conducto cístico. La colecistitis puede ocurrir cuando el conducto cístico (el conducto que conecta la vesícula biliar con el conducto biliar) se bloquea, generalmente debido a un cálculo biliar haciendo que la bilis quede atrapada, produciendo la inflamación de la vesícula biliar.

Los tipos de colecistitis pueden incluir:

- colecistitis aguda, una inflamación repentina de la vesícula biliar que causa dolor severo en la parte superior del abdomen. El dolor también puede propagarse entre los omóplatos. En casos severos, la vesícula biliar puede perforarse, lo que significa que se desarrolla un agujero en la pared y la

poderosa bilis se derrama en la cavidad abdominal. Esto podría ser una situación que pone en peligro la vida y que requiere de atención inmediata.

- colecistitis crónica, la inflamación e irritación de la vesícula biliar que persiste en el tiempo como resultado de episodios repetidos de colecistitis aguda. En última instancia, los daños en las paredes de la vesícula biliar pueden hacer que el órgano se ensanche, se encoja y pierda su capacidad para funcionar correctamente.

Otros síntomas de la colecistitis incluyen:

- náuseas
- vómitos
- fiebre
- dolor en el abdomen que se intensifica cuando se inspira profundamente
- dolor abdominal y retorcijones después de las comidas (especialmente los alimentos grasos)

## Forma en que se diagnostica y evalúa la colecistitis

Además de obtener su historia clínica, el médico también podría ordenar exámenes de sangre para determinar si existe una infección en la vesícula biliar. También se podrían realizar uno o más de los siguientes exámenes por imágenes:

- **Ultrasonido abdominal:** el ultrasonido utiliza ondas de sonido para producir imágenes de la vesícula biliar y también puede mostrar algunos de los conductos biliares. Se utiliza para identificar signos de inflamación o para demostrar que puede existir un obstrucción del flujo biliar. Para obtener información sobre los procedimientos por ultrasonido realizados en niños, visite la página de Ultrasonido Abdominal pediátrico.
- **TAC abdominal:** la tomografía computarizada (TAC) produce en forma muy rápida imágenes detalladas del abdomen, incluyendo el hígado, la vesícula biliar, los conductos biliares y el intestino para identificar en la imágenes hallazgos que podrían estar relacionados con la inflamación de la vesícula biliar o la obstrucción del flujo biliar. Consulte la página de Seguridad para más información acerca de TAC.
- **Colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM):** la CPRM es un examen por RMN que produce imágenes detalladas del hígado, la vesícula biliar, los conductos biliares, el páncreas y el conducto pancreático. Es el más potente de los exámenes de diagnóstico por imágenes para las anomalías biliares (relativos a la bilis) y puede identificar cálculos biliares, inflamación de la vesícula biliar o del conducto biliar, o bloqueo del sistema biliar. Consulte la página de Seguridad para más información acerca de las imágenes por resonancia magnética.
- **Imágenes hepatobiliares nucleares:** este es un tipo de diagnóstico por imágenes de medicina nuclear que utiliza una sonda radioactiva para ayudar a evaluar los trastornos que afectan al hígado, la vesícula biliar y los conductos que forman parte del sistema biliar.

## Cómo se trata la colecistitis

Inicialmente, para reducir la inflamación de la vesícula biliar, el médico podría tratar la colecistitis con:

- ayuno, para descansar la vesícula biliar.
- una dieta especial para eliminar la ingesta de grasa.
- medicamentos, para tratar el dolor.
- antibióticos, si hay una infección.

Sin embargo, debido a que la colecistitis puede recurrir con frecuencia, el médico podría recomendar la extirpación de la vesícula biliar utilizando:

- colecistectomía laparoscópica, realizada con el paciente bajo anestesia general, donde el cirujano utiliza el ombligo y varias pequeñas incisiones abdominales para insertar un laparoscopio e instrumentos para ver el interior de la cavidad abdominal y extraer la vesícula biliar, dejando detrás de una cicatriz mínima.
- colecistectomía abierta, realizada con el paciente bajo anestesia general. Se extirpa la vesícula biliar a través de una incisión en el abdomen. Consulte la página de Seguridad para más información sobre la anestesia.

En los pacientes que son candidatos de alto riesgo quirúrgico, el médico podría recomendar la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER), la colecistotomía percutánea o la colangiografía hepática percutánea (CTHP).

- CPER: la CPER la realiza generalmente un gastroenterólogo, un médico que se especializa en trastornos abdominales. El paciente por lo general es sedado (la mayoría de las veces se administran medicamentos para ayudar a calmar al paciente) y a continuación una cámara colocada en un tubo flexible se pasa por la boca, a través del estómago, y hasta el comienzo del intestino delgado denominado duodeno. Este es el lugar donde el conducto biliar común se junta con el intestino delgado. Si es necesario, el mecanismo de cierre al final del conducto biliar puede ser examinado y abierto para permitir el paso de la bilis y piedras estancadas. Los médicos también pueden introducir un pequeño tubo hasta el conducto biliar común, inyectar material de contraste para ver mejor el conducto biliar común, y también pueden utilizar una fibra de láser para destruir los cálculos biliares pequeños y/o utilizar una cesta o balón para retraer piedras o fragmentos de piedra. Todo esto se puede lograr sin incisiones en el abdomen. Existe un riesgo pequeño, pero real, de que se produzca inflamación o una lesión del páncreas como una complicación de este procedimiento.
- Colecistotomía percutánea: la colecistotomía percutánea es un procedimiento en el cual se coloca un tubo a través de la piel, directamente dentro de la vesícula biliar, usando la guía por imágenes (generalmente ultrasonido o TAC) para permitir el flujo hacia el exterior de la bilis congestionada

o infectada, de manera tal que se pueda reducir la inflamación de la vesícula biliar. Por lo general, este procedimiento se realiza en pacientes que están demasiado enfermos para someterse a una colecistectomía y habitualmente la realiza un radiólogo de intervención.

- **Colangiografía hepática percutánea (CTHP):** se introduce un aguja hasta los conductos biliares utilizando la guía por imágenes para guiar la aguja hacia los conductos correctos. Se inyecta un material de contraste iodado que fluye hacia los conductos biliares, ayudando a localizar los cálculos biliares que pudieran estar causando el bloqueo. Durante una CTHP, algunas piedras pueden ser eliminadas y otras pueden ser dejadas en el mismo lugar junto con un catéter (o pequeño tubo delgado que permite el drenaje de la bilis hacia el exterior) para descomprimir los conductos biliares y permitir que se reduzca la inflamación. Ver la página sobre Intervenciones biliares para obtener más información.

## 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 © 2018 Radiological Society of North America (RSNA)