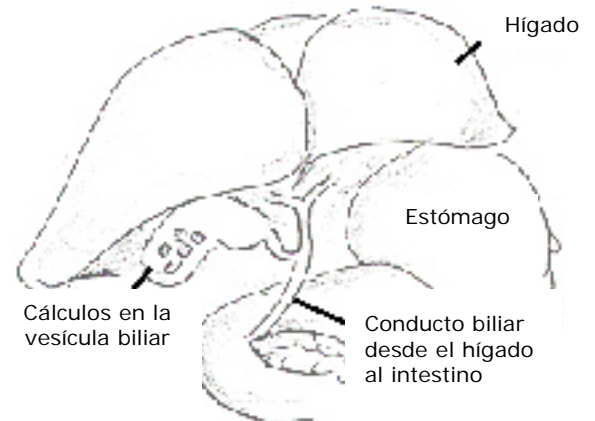




Cálculos biliares (colecistitis)

¿Qué son los cálculos biliares?

Los cálculos (o piedras) biliares se forman de los productos del colesterol o la bilirrubina que son excretados por el hígado en la bilis. El hígado normalmente produce bilis. Ésta drena en la primera parte del intestino delgado, donde ayuda en la digestión. Entre comidas, la bilis permanece almacenada en la vesícula biliar. Mientras la bilis está almacenada, se pueden formar cristales. Cuando los cristales crecen, forman cálculos biliares (ver la figura).



¿Cómo se forman los cálculos biliares?

La obesidad, el uso de anticonceptivos, el embarazo, ciertas anomalías de los glóbulos rojos y una tendencia genética en la familia favorecen la formación de cálculos biliares.

¿Cómo se puede saber si hay cálculos biliares?

- Generalmente se siente dolor en la parte superior derecha o media del abdomen o la espalda, particularmente después de comer. Las comidas grasosas suelen ser las que causan más problemas. Los cálculos biliares también pueden causar náuseas y vómitos.
- Un examen de ultrasonido puede confirmar el diagnóstico de cálculos biliares.

¿Cómo se tratan los cálculos biliares?

- Los cálculos biliares se deben tratar con cirugía para extraer la vesícula biliar. No hay ningún tratamiento médico capaz de disolver los cálculos biliares y el ultrasonido tampoco es eficaz para pulverizarlos y lograr que pasen solos por los conductos biliares.
- En la mayoría de los casos, la vesícula biliar, que contiene los cálculos, se extrae. La mera extracción de los cálculos no es un tratamiento adecuado, ya que si la vesícula biliar no se extrae, los cálculos casi siempre vuelven a formarse.

¿Qué es una colecistectomía laparoscópica?

- Éste es el nombre de la operación para extraer la vesícula biliar.
- La operación se hace bajo anestesia general.
- Durante la cirugía, se hacen 4 incisiones pequeñas en el abdomen. A través de una de ellas se introduce un telescopio para observar la operación, que se realiza con instrumentos colocados a través de las otras tres aberturas.
- Se colocan 4 vendajes pequeños (vendas plásticas transparentes sobre gasa) en el abdomen.

- Rara vez se necesita una operación “abierta” a través de una incisión que se hace por debajo de las costillas. La operación abierta se indica cuando hay cicatrización, inflamación o sangrado en las vías biliares, o cuando el colédoco (conducto biliar común) tiene una anatomía inusual que impide realizar la laparoscopia de forma segura. Ocasionalmente, después de extraer la vesícula biliar, queda un cálculo en los conductos biliares. En la mayoría de estos casos, esta piedra se puede sacar sin riesgos pasando un telescopio flexible a través de la boca y el estómago hasta la primera parte del intestino. Mediante este telescopio, generalmente es posible extraer la piedra del colédoco (conducto biliar común).
- Después de la cirugía, el paciente es trasladado a la sala de recuperación por 1 a 2 horas y luego al piso de cirugía.
- En la tarde después de la operación el paciente puede beber líquidos.
- En la tarde después de la operación, se administra medicación para el dolor a través de la línea intravenosa.
- En la mañana siguiente a la operación, el paciente puede desayunar si no tiene demasiadas náuseas.
- En el momento del alta le darán una receta de una medicina para el dolor. La medicina para el dolor se debe tomar tal como el médico y la enfermera lo recetaron e indicaron.



Cuidado en el hogar después de una colecistectomía laparoscópica

Actividad

- Una vez que su niño llegue a casa, no necesita quedarse en cama. Puede caminar por la casa normalmente.
- Se deben evitar los juegos bruscos por varias semanas después de la operación; por ejemplo, deportes, gimnasia o andar en bicicleta.
- Si cualquier actividad en especial causa molestias, se debe dejar de hacerla hasta sentirse más cómodo.
- Su niño puede volver a la escuela el _____.

Dolor

- Su niño puede sentir algunas molestias cuando llegue a su casa.
- La medicina para el dolor se debe tomar tal como el médico y la enfermera lo recetaron e indicaron. Esto puede ayudar a dormir.

Cuidado de la herida y de la piel

- Su niño volverá a su hogar con un vendaje plástico transparente sobre las incisiones. Deje el vendaje colocado. No es necesario cambiarlo.
- El vendaje se caerá solo alrededor de 2 semanas después de la cirugía. Puede quitarlo aproximadamente una semana después de la cirugía. Cuando esto ocurra, deje las *Steri-strips*[®] (tiritas pequeñas de cinta adhesiva) puestas hasta que se salgan solas.

Dieta

Su niño puede comer todo lo que desee. El departamento de cirugía general recomienda comer comidas ligeras durante los primeros 2 a 3 días y volver gradualmente a la dieta habitual a medida que vuelve el apetito. También se recomienda beber abundantes líquidos.

Movimientos intestinales (evacuación)

Su niño puede tardar 2 a 3 días en volver a evacuar el intestino normalmente. Algunos pacientes pueden tener diarrea o heces flojas durante las primeras 3 a 4 semanas después de la cirugía. No se alarme, las evacuaciones intestinales pronto volverán a la normalidad.

Baños

Su niño podrá ducharse dos días después de la operación si las incisiones están cubiertas con el vendaje plástico transparente.

Cuándo llamar al médico de su niño

Llame si su niño tiene:

- aumento del enrojecimiento o la hinchazón o alrededor de la herida, distensión abdominal o dolor abdominal;
- vómitos persistentes;
- no tiene movimientos intestinales;
- secreción o sangrado desde la incisión;
- fiebre de 101 °F o más alta;
- dolor fuerte que no se alivia con medicina para el dolor; o
- comienza a tener color amarillo en los ojos o la piel, u orina de color marrón oscuro.

Números de teléfono

| | |
|---|---|
| Lunes a viernes 8:30 a.m. a 5:00 p.m. | Línea de enfermería (617) 355-7704 Línea de enfermería especializada (617) 355-7716 |
| Tardes, noches, fines de semana y días feriados | Operadora (617) 355-6369 Pida hablar con el cirujano de guardia (<i>surgeon on-call</i> , en inglés). |

Cita de seguimiento

Por favor haga una cita de seguimiento con el cirujano de su niño para 2 a 3 semanas después de la cirugía.

Enviar comentarios o preguntas a: Familyed@childrens.harvard.edu
