

DR. FRANCISCO PARADA DÍAZ
CIRUJANO ENDOSCOPISTA

GUÍA PARA PACIENTES
**Colelitiasis y
Cirugía de Vesícula**

DrParada.cl

El dolor abdominal es uno de los motivos de consulta más frecuentes en medicina. Muchas veces se atribuye a “*algo que cayó mal*” o a una molestia pasajera, pero conviene recordar algo importante: el dolor abdominal puede ser la **primera señal** de una condición que necesita evaluación y tratamiento oportunos. Estudiarse a tiempo es, casi siempre, la decisión más segura.

Esta guía explica, en un lenguaje claro pero riguroso, qué es la colelitiasis (“piedras en la vesícula”), por qué es tan relevante en Chile, cómo se diagnostica y cómo se trata. No reemplaza una consulta médica, pero te ayudará a entender tu situación y a tomar decisiones informadas.

1. El dolor abdominal: cuándo prestarle atención

No todo dolor de abdomen es por la vesícula, pero hay un patrón que debe hacernos sospecharla.

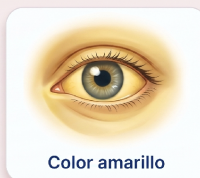
El cólico biliar típico

- Dolor en la parte alta del abdomen, generalmente al lado derecho (bajo las costillas) o en la “boca del estómago”.
- A veces se irradia hacia la espalda o el hombro derecho.
- Suele aparecer o intensificarse después de comer, sobre todo alimentos grasos o pesados (fritos, lácteos enteros, embutidos, palta).
- Puede acompañarse de náuseas o sensación de distensión.
- Habitualmente dura desde algunos minutos hasta unas horas.

⚠ Señales de alarma · consulta de urgencia



Fiebre



Color amarillo



Dolor intenso



Vómitos

Acude a un servicio de urgencia ante cualquiera de estas señales. Pueden indicar una complicación —infección de la vesícula, obstrucción de la vía biliar o pancreatitis— que requiere atención inmediata.

La buena noticia es que la mayoría de los casos se detectan y resuelven antes de llegar a una complicación, siempre que el dolor se estudie a tiempo.

2. La ecografía abdominal: el examen clave

Ante la sospecha de problemas en la vesícula, el examen de elección —el más útil, rápido y seguro— es la **ecografía abdominal**. Utiliza ultrasonido (no radiación) para observar la vesícula y los conductos biliares, e identifica los cálculos como imágenes características dentro del órgano. Es indoloro y no requiere preparación compleja (habitualmente solo unas horas de ayuno).

Es tan sensible que, por la alta frecuencia de esta condición en Chile, muchas veces detecta cálculos en personas que aún no tienen síntomas.

¿Tienes dolor abdominal o sospechas de problemas en la vesícula?

Hoy no necesitas esperar semanas por una hora presencial solo para que te ordenen el examen. Elige la opción que más te acomode:



miecografia.cl · un médico revisa tu caso y emite la orden a tu correo



WhatsApp +56 9 6254 1850 · orientación por videollamada



drparada.cl/agenda.html · evaluación en persona

3. ¿Qué es la colelitiasis y por qué es tan común en Chile?

La colestitis es la **formación de cálculos dentro de la vesícula biliar**, un pequeño órgano con forma de pera que almacena la bilis producida por el hígado y la libera hacia el intestino para ayudar a digerir las grasas.



La vesícula con cálculos, junto al hígado, el páncreas y el duodeno.

Chile tiene una de las prevalencias más altas del mundo. Se estima que la colelitiasis afecta a cerca del **26,7% de la población adulta**, siendo mucho más frecuente en **mujeres (alrededor del 36,6%)** que en hombres (cerca del 16,6%), y aumenta con la edad.

¿Quién tiene más riesgo? La “regla de las 4F”

- **Female** — sexo femenino.
- **Forty** — edad en torno a los 40 años o más.
- **Fertile** — embarazos, especialmente múltiples.
- **Fat** — sobrepeso u obesidad.

A esto se suman antecedentes familiares, baja brusca de peso y ascendencia de pueblos originarios (mayor prevalencia en población mapuche).

CIRUJANO ENDOSCOPISTA

4. ¿Por qué se opera la vesícula?

En Chile, la indicación quirúrgica de la colelitiasis es especialmente importante, y la razón de fondo es la **prevención del cáncer de vesícula**.

- **Prevención del cáncer de vesícula:** Chile presenta una de las tasas más altas del mundo, y existe una relación directa entre la inflamación crónica por los cálculos y el desarrollo de tumores. La vesícula sana no se vuelve a inflamar si se retira a tiempo.
- **Evitar complicaciones graves:** infección de la vesícula (colecistitis), obstrucción de la vía biliar (coledocolitiasis), infección de los conductos biliares (colangitis) o inflamación del páncreas (pancreatitis).

Por estos motivos, en nuestro país la colelitiasis suele tener **indicación de cirugía**, y la decisión final se individualiza según tus síntomas, tu edad y los hallazgos de la ecografía (por

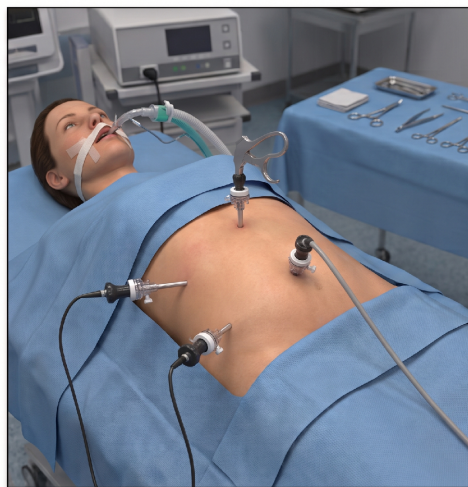
ejemplo, cálculos grandes o pólipos refuerzan la indicación). El tratamiento, además, está respaldado por el sistema **GES** para el grupo de 35 a 49 años (ver sección 8).

5. La cirugía: colecistectomía laparoscópica

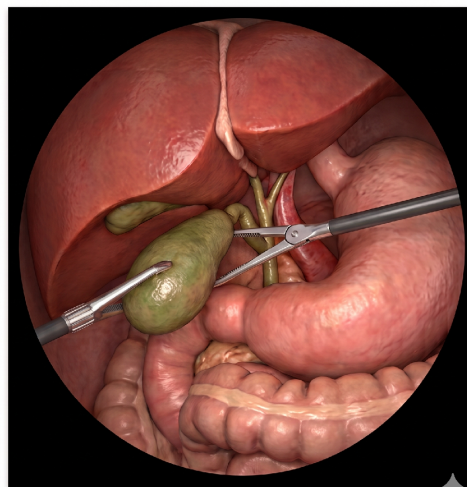
El tratamiento definitivo es la **colecistectomía laparoscópica**, que extrae la vesícula junto con sus cálculos de forma mínimamente invasiva.

¿Cómo se realiza?

En lugar de una gran incisión, el cirujano hace **4 pequeñas incisiones** de aprox 1 cm en el abdomen. A través de ellas se introduce una cámara de alta definición (laparoscopia) e instrumental especializado para liberar y retirar la vesícula con seguridad. Todo se realiza en pabellón bajo **anestesia general**, por lo que no sentirás dolor durante la intervención.



Visión Abdominal Externa



Visión de la Cámara de Laparoscopia

Colecistectomía laparoscópica: visión externa y visión a través de la cámara.

Posibles complicaciones

Es una cirugía muy segura y frecuente, pero como todo procedimiento tiene riesgos, en general menores:

- **Lesión de la vía biliar:** poco frecuente (menos del 0,4% de los casos); afecta el conducto que conecta el hígado con el intestino.
- **Sangrado o infección:** habitualmente en las zonas de las pequeñas incisiones.

Conversión a cirugía abierta: No se considera una complicación, Se decide conversión a cirugía abierta en casos cuando la inflamación es extrema o la anatomía dificulta una visión segura. No es una falla, sino una decisión de seguridad para protegerte.

6. El postoperatorio: qué esperar en casa

- **Hospitalización corta:** habitualmente es ambulatorio o requiere solo 1 noche de internación.
- **Molestias esperables:** dolor moderado que se controla con analgésicos orales. Es común una molestia leve en el hombro derecho los primeros dos días, por el gas usado para inflar el abdomen durante la cirugía.
- **Alimentación:** se recomienda una dieta baja en grasas durante las primeras 2 a 3 semanas (evitar frituras, lácteos enteros, embutidos o palta) mientras el sistema digestivo se adapta. Luego se retoma la alimentación normal.
- **Reposo:** generalmente se otorga licencia médica de 7 a 14 días, restringiendo el esfuerzo físico pesado por aproximadamente un mes.

7. Vivir sin vesícula: una duda frecuente

La vesícula **almacena** bilis, pero no es la que la produce: eso lo hace el hígado, que sigue funcionando con normalidad después de la cirugía. Por eso se puede llevar una vida plena sin vesícula.

Tras la operación, la bilis pasa de forma más continua al intestino. Algunas personas notan, durante las primeras semanas o meses, digestiones más sensibles a comidas muy grasas o deposiciones más blandas; esto suele mejorar a medida que el cuerpo se adapta. Mantener una alimentación equilibrada ayuda en este proceso.

8. Opciones para tu cirugía

Si necesitas operarte, existen alternativas de cobertura para realizar la cirugía. Puede gestionarse en modalidad Bono PAD de FONASA, y también a través de los programas y convenios disponibles según tu Isapre. En la consulta revisamos juntos la opción que mejor se ajuste a tu caso.

9. Preguntas frecuentes

¿Y si tengo cálculos pero no me duele nada?

Es muy común. Por el alto riesgo de cáncer de vesícula en Chile, igualmente se suele evaluar la cirugía. Una consulta permite definir tu caso particular.

¿Se pueden disolver las piedras con medicamentos o dieta?

No de forma confiable. La dieta ayuda a controlar síntomas, pero no elimina los cálculos ni el riesgo asociado. El tratamiento definitivo es quirúrgico.

¿Es urgente operarse apenas me diagnostican?

Si no hay complicaciones, la cirugía suele ser programada, no de urgencia. Lo importante es no postergarla indefinidamente ni esperar a una complicación.

¿La cirugía deja cicatrices grandes?

No. Por la técnica laparoscópica, quedan solo unas pequeñas marcas de menos de 1 cm.

10. Cuándo y cómo consultar

No esperes a que el dolor sea intenso o frecuente. Si tienes molestias abdominales —sobre todo en el lado derecho o tras las comidas— o antecedentes familiares de cálculos, vale la pena estudiarlo.



Estudiarse a tiempo es simple, seguro y puede marcar una gran diferencia.

Esta guía tiene fines informativos y educativos. No reemplaza la evaluación, el diagnóstico ni las indicaciones de tu médico tratante. Ante dudas o síntomas, consulta siempre con un profesional de la salud.