

LITIASIS BILIAR

Nos han avisado de urgencia. Estamos ante una mujer algo obesa que nos habla de un dolor fuerte en la zona de la boca del estómago y parte superior derecha del abdomen, que se le irradia hacia el omóplato y el hombro derecho. Es un dolor intenso que aumenta por momentos y, cuando parece que ya se acaba, vuelve a surgir. Durante una hora el dolor ha ido en aumento. Ahora lleva tres horas estancado con algún vómito que momentáneamente le alivia un poco. Al mirar su abdomen notamos el "Punto de Murphy" positivo y la zona refleja de Head, sensible (ver figura.....).

Estamos ante un cólico biliar, una de las manifestaciones de la litiasis biliar (piedras en la vesícula biliar). Se ha producido porque una piedra se ha atascado en la salida, aunque suele suceder que otras personas tienen estas piedras y únicamente padecen ligeras malas digestiones ante algunos alimentos y otra mucha gente, se dice que más de la mitad, no tiene ninguna clase de manifestación.

Entre un 10% y un 30% de los habitantes de países occidentales tienen cálculos en las vías biliares: cada año, un millón de casos nuevos (JAMA 1993). En Asia y África es infrecuente y en muchas zonas, inexistente.

La principal función de la vesícula biliar es recoger la bilis segregada por el hígado (o parte de ella) concentrarla y lanzarla al duodeno cuando es necesario, sobre todo con la digestión y para la saponificación de los alimentos grasos.

La bilis fluye por los capilares hepáticos hacia las ramas derecha e izquierda del conducto hepático; de éste una parte se dirige a la vesícula y otra parte, al intestino.

La vesícula biliar tiene forma de pera y almacena por término medio 30 ml. de bilis. Su capacidad de distensión le permite almacenar hasta 250 ml.

El coledoco tiene un calibre de 5 mm. Este se llena a los 15 minutos y la vesícula lo hace a los 60-120 minutos. En una hora se reabsorbe la mitad de su contenido. Normalmente la bilis de la vesícula es de 6-10 veces más concentrada que la hepática. Diariamente se segregan unos 800 mg. de bilis, de los cuales se vierten al duodeno 100 ml.. El resto lo absorbe la vesícula biliar (excepto cuando está enferma o la han extirpado). (Ver figura de vías biliares).

Causas

Diversos datos que conocemos sobre la litiasis: se da más en mujeres, con obesidad, múltiparas o que han tomado la píldora, en dietas con exceso de grasa y pobres en fibra vegetal, características que se suelen dar en países sobrealimentados. Estos hechos se han relacionado y se han establecido hipótesis acerca de su formación.

Uno de los aspectos observados es el referente a desequilibrios persistentes en la proporción de los componentes de la bilis: aumento de colesterol o de bilirrubina y descenso de lecitinas y ácidos biliares.

Por simplificar diremos que las piedras que se forman por exceso de colesterol se deben principalmente a factores de nutrición: exceso de grasa en la dieta. Las formadas por aumento de bilirrubina se deben a un exceso en la producción de la misma por cirrosis, insuficiencia hepática o anemias hemolíticas.

Diagnóstico

Ante un cuadro de sospecha de litiasis biliar por cólicos o alteraciones digestivas, es importante valorar la fiebre, para saber si hay algún proceso infeccioso, palpar el vientre y observar que no hay "defensa" o contractura, para descartar que estamos ante una rotura de vesícula.

Una prueba complementaria que nos puede confirmar el diagnóstico e incluso darnos las medidas de las piedras es la ecografía abdominal.

Hecho el diagnóstico, planteamos el tratamiento:

- Primero, del cólico: con remedios naturales, sencillos.
- Después, intentar eliminar la litiasis.
- Finalmente, una prevención secundaria o terciaria: evitar que se reproduzcan, aunque esta misma prevención sirve en general para todo el mundo, para mucha gente que se pueda ser candidata a padecerla.

En el tratamiento sintomático del cólico utilizaremos:

- 1- Baño caliente, siempre que no haya un abdomen agudo y contraído o fiebre.
- 2- Fomentos calientes o saco de heno en espalda y zona hepática.
- 3- Aplicaciones de calmantes. Tradicionalmente se ha utilizado el "bálsamo tranquilo" aplicado en zonas dolorosas. Es un preparado a base de hojas secas de Beleño (50 gr.), Belladona (50 gr.), Solano Negro (50 gr.), Estramonio (50 gr.), Adormidera (50 gr.), todo ello sumergido en 200 gr. de alcohol durante un día; pasado ese tiempo, añadir 500 gr. de aceite de adormidera; calentar todo durante 6 horas al baño maría y añadir unas gota de esencia de tomillo, espliego, romero y menta.
- 4- Sulfato de magnesio, como calmante. El medicamento que lo lleva: sulmetín papaverina (papaverina, procaína y sulfato de magnesio), mineral vegetal y uno de los calmantes más potentes.
- 5- La belladona (Atropa Belladona). Hoy día se utiliza también en diluciones homeopáticas, con buen resultado.
- 6- Enemas a 37-39°C.
- 7- Reflexoterapia podal en puntos dolorosos. Es frecuente durante el cólico encontrar puntos dolorosos que al masajear alivian el cólico.
- 8- Ayuno terapéutico a base de agua y alguna tisana durante 3 días. Después de la crisis, añadir tomas de zumos de fruta y hortalizas e infusiones de romero y menta. Posteriormente podemos planificar un ayuno de 4 a 6 semanas.

Siempre que se realice este tratamiento, practicar al menos una ecografía para ver el estado de la vesícula biliar, seguir palpando el vientre y observar la temperatura.

Pasado el cólico, el tratamiento de la litiasis será intentar eliminarla. Tenemos varias posibilidades:

1- La cura expulsiva. En la actualidad se usa muy poco en los medios hospitalarios; algunos naturópatas la recomiendan. En el medio hospitalario se hacía previo control ecográfico y con piedras de menos de 10 mm., dándole al enfermo progresivamente cantidades mayores de sulfato de magnesio ("sal de higuera") y aceite de oliva (CIVEIRA). Entre algunos naturópatas se maneja la idea de que se pueden eliminar y deshacer todo tipo de piedras con aceite y limón, 1/2 litro de cada en ayunas (Frank ROBERTS); este método provoca expulsiones de piedras, es verdad, pero también accidentes de roturas de vesícula con peritonitis biliar, por lo cual hay que decir que se puede hacer, pero con control ecográfico.

Acompañando a esta cura se hacen ejercicios abdominales y se controla la dieta, con el fin de adelgazar si es necesario. Se pueden tomar alimentos como el cardo o la alcachofa, que actúan como coleréticos (favorecen la expulsión de la bilis).

Otra forma es la eliminación de las piedras intentando deshacerlas, sobre todo si éstas son de colesiterina, lo cual se consigue con los ácidos quenodesoxicólico y ursodesoxicólico (el fármaco puede producir dolencias abdominales y calcificación de la vesícula). Por ello hay que destacar su presencia en algunos germinados como el de soja.

Queda finalmente la litotricia biliar extracorpórea, con ondas de choque ultrasónicas; se emplea en cálculos de menos de 30 mm. y no debe atravesar nunca ni pulmón ni hueso.

2- Si las piedras no se pueden eliminar y siguen creando problemas se utilizarán otros métodos más agresivos, como son: cirugía endoscópica y colecistectomía (extirpación de la vesícula).

Cirugía endoscópica. El abordaje se hace a través de la piel por la zona umbilical, o a través del intestino, duodeno, vías biliares. Se trata de localizar las piedras, romperlas, sacarlas y dejar limpias la vesícula y vías

biliares; es la cirugía menos agresiva; en ocasiones, también por vía endoscópica se extirpará la vesícula si no queda otro remedio.

Cirugía abdominal. Para hacer colecistectomía o extirpación de la vesícula sólo se hace en casos extremos y cada día se hace menos. La mayoría de las veces se hace en casos complicados de peritonitis, colecistitis aguda, etc.

Estos métodos quirúrgicos se venden como una panacea y realmente sólo son una solución drástica cuando no queda otro remedio o no se sabe hacer otras cosas. Aún así, en 1991, 600.000 personas fueron colecistectomizadas: se les extirpó la vesícula para solucionar un problema.

Hoy día se entusiasma mucha gente a hacerse la operación a través de laparoscopia, pero hay que señalar que todavía uno de cada diez pacientes corre el riesgo de morir en la operación. La laparoscopia produce heridas en la parte superior del conducto difíciles de reparar (B.M.J. 1996).

Después de una extirpación de la vesícula siempre habrá que cuidar la alimentación, procurando que sea pobre en grasas. Los conductos biliares actúan de reservorio y siempre hay peligro de que sigan formándose cálculos en estas vías, por lo cual siempre recomendaremos cuidados postoperatorios, que se incluyen entre los cuidados de prevención secundaria.

Uno de los principios que aplica la Medicina Naturista es "no dañar". Tendremos en cuenta la supresión de fármacos que inducen a la formación de litiasis. Entre ellos se encuentran:

- Los estrógenos que contienen muchos anticonceptivos orales o la carne de animales que los han tomado para aumentar de peso; pesticidas, que aumentan la producción de dichos estrógenos. También los progestágenos, como el acetato de medroxiprogesterona.
- Medicamentos para bajar el colesterol, como son la colesteramina, colestipol y clofibrato, que aumentan la eliminación del colesterol por la bilis y producen un desequilibrio con los ácidos biliares y la lecitina. Se ha encontrado litiasis biliar en el 50% de los pacientes que tomaban "octeotrida" (el prospecto dice que forman cálculos en un 20%).
- También las tomas de algunos diuréticos: tioacidas y furosemida.
- Algunos antibióticos, como la ceftriaxona.
- La ciclosporina, un medicamento utilizado para evitar el rechazo en trasplantes renales o cardiacos.
- Las prostaglandinas.

Lo más importante en la litiasis biliar es la prevención primaria y la secundaria a un padecimiento biliar, basada sobre todo en un programa de modificación de conducta y de hábitos. La creación de nuevos hábitos se centrará sobre todo en suprimir aquellas causas productoras de litiasis: vida sedentaria, comidas grasas, anticonceptivos, obesidad. Todos estos aspectos los vamos a tratar desde el punto de vista de la Medicina Naturista, señalando las terapias favorecidas y preconizadas por ésta.

Dieta: en la dieta de litiasis biliar recomendaremos varias pautas que se pueden extraer del análisis de varios estudios experimentales:

- 1- Los alimentos refinados (azúcar blanca, arroz, harina blanca) aumentan la producción de litiasis, por lo cual se aconseja eliminarlos de la dieta y sustituirlos por productos naturales no refinados: grano entero, pan integral, cereales integrales, que además aportan vitaminas y minerales que no están en los refinados (THORNTON JR et al. 1983, HEATON 1983).
- 2- La dieta vegetariana está considerada como la mejor para la prevención de la litiasis, muy por encima de cualquier dieta omnívora (PIXLEY 1985).

- 3- Es importante sustituir las grasas saturadas y de origen animal por poliinsaturadas de origen vegetal (SARLES 1978).
- 4- Los suplementos de vitamina C, E, lecitina y taurina hacen que se aumente la capacidad de la bilis de solubilizar el colesterol y las piedras de colesterol (BELL 1979, TODI 1975, YAMANAKA 1985).
- 5- En pacientes con alérgicos con litiasis, las modificaciones de su dieta modificarán la litiasis.

En resumen, ante una litiasis:

- **Suprimiremos** todas las carnes y pescados, las yemas de huevo y las salsas mahonesas, quesos fuertes o fermentados, pan blanco, azúcar blanca, dulces y bollería y todos azúcares o harinas refinados, la leche, el café, té o chocolate y todas las bebidas alcohólicas.
- **Puede tomarse una cantidad moderada de:**
 - frutas oleaginosas: almendras, nueces, piñones, cacahuetes, mejor si todo es crudo y pelado.
 - alguna clara de huevo (cuidado con animales alimentados con estrógenos).
 - Yogur.
 - Hortalizas poco coloreadas.
- **Recomendaremos:**
 - Todas las frutas del tiempo, dulces o ácidas.
 - Todas verduras, en especial alcachofa, cebolla y berengena.
 - Ensaladas crudas.
 - Cereales integrales, papillas y sopas.
 - Patatas, castañas.
 - Aceites vegetales de primera presión en frío.
 - Miel.
 - Algas, como el agar-agar.
 - Fibras mucilaginosas (linaza, salvado, plantago ovata (Ispagul), pectina, algarroba).

No se trata de llevar una dieta estricta, sino de modificar hábitos alimenticios perjudiciales y acostumbrarse a diario a consumir unos alimentos que van a favorecer nuestra salud, no sólo en el aspecto de prevenir o eliminar la litiasis, sino como una alimentación sencilla, completa y equilibrada para nuestra salud.

Fitoterapia

La **Alcachofa** en todas sus formas. Al tomarla hay que asegurarse de que la vía biliar no esté obstruída, ya que la alcachofa activa la producción de bilis, es a la vez hepatoprotectora y ejerce una acción hipocolesteremiante, es decir, una planta alimento indicada en todos los aspectos para casos de litiasis biliar.

Boldo. Posee una acción hepatoprotectora por el alcaloide "boldina", y una acción colerético-colagoga (estimulante de la producción y secreción de bilis) debido a la acción conjunta de alcaloides, flavonoides y aceites esenciales de la planta.

Kombreto Kinkeuba. Es una planta africana con una gran acción colerética y estimula la vesícula y relaja el esfínter de Oddi, debido a la acción de los polifenoles y del sorbitol (poliol).

Diente de León. Posee una acción colerética. Se utiliza en ensaladas como alimento; también, el jugo fresco de la raíz y la decocción de la misma durante unos 15 minutos.

Cúrcuma. Utilizada popularmente como condimento (forma parte del "curry"), tiene una acción protectora hepática y a la vez colerética, ayuda a expulsar la bilis, es hipolipemiante, disminuye el colesterol, triglicéridos y fosfolípidos.

Fumaria. Acción colerética, ayuda a expulsar la bilis por acción de los flavonoides y la protropina. Esta sustancia tiene una acción tan potente como la papaverina, y actúa también relajando la musculatura lisa, sobre todo del esfínter de Oddi (donde desemboca el coledoco al duodeno).

Menta. Sus flavonoides tienen una acción colerética; además es una planta que la podemos utilizar como correctora del sabor, añadiéndola a infusiones que de sabor más fuerte o amargo.

Rábano. Principalmente utilizado en ensaladas, o el jugo de la raíz fresca (1 ó 2 cucharadas antes de las comidas). Tiene una acción hepatoprotectora, estimula la secreción biliar y provoca la contracción moderada de la vesícula.

Romero. Posee todas las cualidades para ser la planta especial de estos problemas. Es espasmolítico, su aceite esencial, el borneol, es un antagonista de la acetil-colina, hormona encargada de contraer y producir espasmos en vías biliares. También es colerético, colagogo y actúa como protector hepático. Se puede tomar perfectamente en infusión, aunque se ha observado en animales una acción colerética más potente en el extracto alcohólico de los brotes que en el extracto de la planta total.

Aguas minero-medicinales.

En los balnearios no se recomendaba una cura hasta pasados 6 meses después del último cólico. Esta perspectiva ha variado y hoy la indicación dependerá de las posibilidades del balneario de controlar a este tipo de enfermos, sabiendo que la cura balnearia puede formar parte del tratamiento expulsivo de las piedras, y de la mejora total del enfermo en sus hábitos de vida. También está indicada la cura en enfermos operados previamente.

Las aguas que se pueden utilizar principalmente por su acción colerética son:

- Las **bicarbonatadas mixtas (cloruradas y sulfatadas)**. Su acción se conoce desde 1924. En España destacan balnearios como Cofrentes (Valencia) y Lanjarón (Granada).
- Las **sulfatadas-sódicas o magnésicas**. Son colagogas y estimuladoras del intestino. Balnearios: Cestona (Guipúzcoa), Vallfogona (Tarragona), El Paraíso (Teruel). Antes de los años 50 muchas fuentes de este tipo se utilizaron como aguas medicinales de venta en farmacia; hoy, han desaparecido: Fita Santa Fe y Mediana (Zaragoza).
- Las aguas **sulfuradas de débil mineralización** mejoran la evacuación biliar y regulan la función intestinal y la célula hepática. Ejemplos de estas aguas: Carballino (Orense) y Panticosa (Huesca).

Hidroterapia.

Durante la crisis provocada por el cólico biliar, además del baño caliente podemos aplicar compresas de sacos de heno muy calientes o bolsas de agua caliente.

Una vez pasada la crisis se recomienda (VIÑAS 1994):

- Compressa fría abdominal, con reacción y manteniendo el calor durante una hora. Para buscar mayor reacción se puede añadir vinagre. Se hará por la mañana en ayunas.
- Después de la comida, aplicaciones calientes en la zona hepática o saco de heno. Estas mismas aplicaciones las podemos realizar en postoperatorios para mejorar la convalecencia del paciente.

Técnicas de relajación.

Ante todo, la técnica de "Entrenamiento Autógeno" de Schultz. Se practica para apoyar todo un conjunto de medidas y modificación de hábitos alimenticios, ejercicio, hidroterapia, ayuno. Las técnicas de control ayudan al paciente a afirmarse en sus cambios de hábito y a adquirir seguridad personal en sus decisiones sobre temas de salud.

Ejercicio

Es una parte fundamental en el modo de vida para la prevención de cálculos. Están indicados todos los movimientos naturales, como andar, correr, saltar, nadar, etc. Especialmente indicados los ejercicios de yoga que comprimen la zona del vientre: Halasana (el arado), Paschimottanasana (la pinza), y también ciertos tipos de respiración como Kapalabhati (expiración rápida en varias veces, como cuando reímos, inspiración en una sola vez y repetir) y Bastrika (el fuelle: expulsar el aire fuertemente de una sola vez, inspirar y repetir.). Estimulan la secreción de la vesícula y sus movimientos.

Masaje.

Además de la reflexoterapia podal, durante el dolor cólico está indicado el masaje del tejido conjuntivo en zonas reflejas hepáticas y el masaje suave de vientre con pequeños estímulos sobre las zonas de Head, sensibles durante el cólico hepático.

También se puede practicar la manipulación abdominal llevada a cabo en la terapia "Mayr Kur".

El masaje más utilizado ha sido el del tejido conjuntivo, que no sólo alivia los cólicos, sino que también se ha observado la evacuación de los cálculos biliares después del tratamiento de las zonas reflejas (KOHLRAUSH 1968).

El masaje del tejido conjuntivo nos ayudará a explorar determinadas zonas musculares: encontraremos hipertonía en la pared muscular por encima de la vesícula, así como en los espacios intercostales, y cierta rigidez diafragmática.

También nos encontramos con zonas resistentes en el tejido conjuntivo. En pacientes muy sensibles a este masaje, debe hacerse poco a poco, sobre todo cuando aparecen náuseas. Se puede combinar con sesiones de hidroterapia. En ellas se realiza la "construcción de base", maniobra básica del masaje del tejido conjuntivo, seguida de trazos en el hígado, pero realizando estas maniobras con chorros a presión sobre las zonas; esto ayuda a suprimir los espasmos y a facilitar la evacuación de la bili

BIBLIOGRAFIA

- VILARDELL TARRES. *Aparato digestivo*. Enciclopedia de Medicina y Salud. Vol 5. Ed. Sígueme S.A.
- PIXLEY F et al. *Effect of vegetarianism on development of gall stones in women*. British Medical Journal, 291, 11-12. 1985.
- CIVEIRA Fernando. *Patología médica. Medicina Interna*. Talleres La Editorial. Zaragoza 1975.
- ROBERTS Frank. *Cura de hierbas de la úlcera de duodeno y cálculos biliares*. Madrid 1982
- SALAS Emilio. *Cúrese Vd. mismo el hígado*. Ed. Martínez Roca. Barcelona 1983.
- ARMIJO VALENZUELA, SANMARTIN BACAICOA. *Curas balnearias y climáticas*. Ed. Complutense. Madrid 1994.
- VIÑAS Frederic. *Hidroterapia*. Ed. Integral. Barcelona 1994
- SAZ PEIRO Pablo. *Cuidados naturales en urgencias*. Ed. Cometa. Zaragoza, 1986.
- JAMA. 1993. Vol 269. Nº 8: 1018.
- BRITISH MEDICAL JOURNAL. 1996. 308-928.
- THORNTON J.R. et al. *Dieta y litiasis. Efecto del uso de carbohidratos refinados en el grado de saturación de colesterol y metabolismo de los ácidos biliares*. G.U.T. 1983. 24, 2-6.
- HEATON K.W. et al. *Las consecuencias nutricionales de los alimentos hidrocarbonados refinados*. Human Nutrition. Clinical Nutrition. 1983, 37 c. pp. 31-35.
- RAMIREZ GARCIA, JUAN PEDRO. *Tratamiento naturista de la litiasis biliar: lavado hepático con aceite de oliva; estudio de doce casos*. Rev. natura medicatrix nº 50. primavera 1998 pag 39 a 42.
- SARLES M et al. *Dieta y colelitiasis*. Rev. Digestion 1978, 17. pp 121-134.
- TOOLI J et al. *Disolución de cálculos biliares con ácido cólico y lecitina*. Lancet 1975, 2. 1124.
- YAMANAKA Y et al. *Efectos de añadir tamina a la dieta en la formación de litiasis biliar*. J. Nutr. Sci. Vitaminol. 1985. 31.226-32.
- KOHLRAUSCH M. *Masaje muscular de las zonas reflejas*. Ed. Toray-Masson. Barcelona 1968.

