

**Bebemos menos agua de lo recomendado**

Con una media de 1,7 litros al día en hombres y 1,6 en mujeres, los españoles beben menos cantidad de agua de los recomendado.

Canarias7 saludable

suplemento semanal

**La relación entre depresión, genética y ambiente**

En los mayores la depresión es frecuentes y puede esta asociada a a otras enfermedades e influenciada por el ambiente y la genética.



# PIEDRAS en la VESÍCULA

**Colelitiasis.** Es la 'reina' de las patologías que puede sufrir le vesícula biliar por su alta prevalencia. La operación quirúrgica de referencia cuando es necesaria la cirugía, la colecistectomía, es una de las cinco primeras causas de intervención a nivel mundial, explica el doctor Esteban Sosa Benítez, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo de Hospital Perpetuo Socorro.



HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO
CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO
www.hospitalperpetuosocorro.es

# COLELITIASIS

# La 'reina' de la patología biliar

**Hospital Perpetuo Socorro.** Entre las principales patologías que puede sufrir la vesícula biliar, destaca por su alta prevalencia la colelitiasis o presencia de piedras. Su incidencia a nivel nacional se sitúa en torno al 10% de la población, explica el doctor Esteban Sosa Benítez, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo

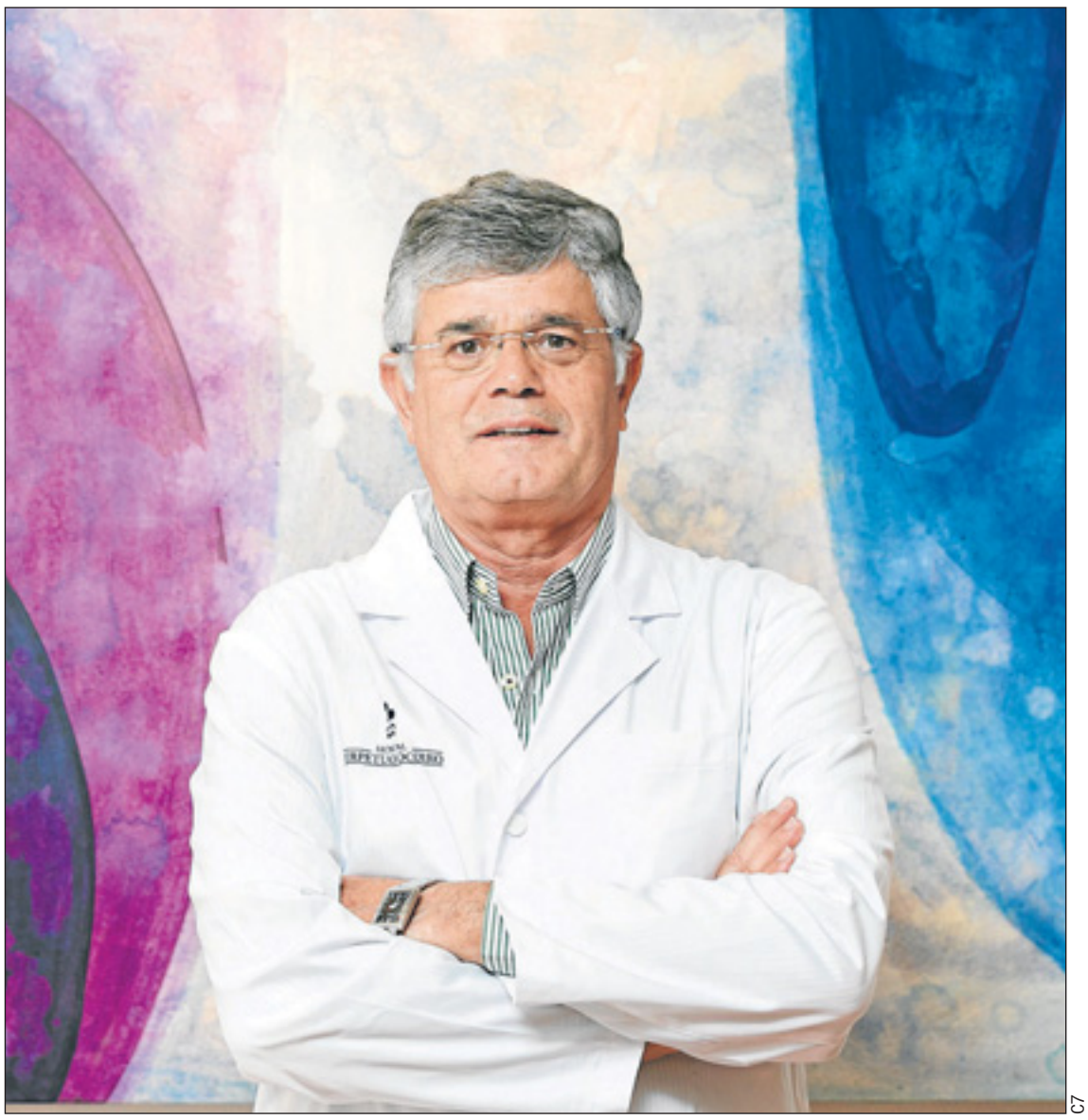
**Canarias7 Saludable**
Las Palmas de Gran Canaria

Situada debajo del hígado, al cual se encuentra adherida, y a la derecha del estómago se encuentra la vesícula biliar. De pequeño tamaño, es la responsable de almacenar la bilis producida por el hígado. Esta se libera después de la comida, sobre todo si es rica en grasas, a través del conducto cístico al colédoco y de ahí al intestino para facilitar la digestión.

Entre las principales patologías que puede sufrir, destaca por su alta prevalencia la colelitiasis o piedras en la vesícula. De hecho, cada año se estima que se produce un millón de nuevos casos en todo el mundo mientras a nivel nacional incide en torno al 10% de la población. Asimismo, la operación quirúrgica de referencia cuando es necesaria la cirugía, denominada colecistectomía y consistente en la extracción de la vesícula biliar, es una de las cinco primeras causas de intervención a nivel mundial.

Los cálculos pueden ser de colesterol (85%) o pigmentarios (15%). Los primeros se producen porque en la bilis, para que se mantenga soluble, debe existir un equilibrio en las concentraciones de colesterol, sales biliares y fosfolípidos. Cuando se produce un desequilibrio que hace que alguna de estas sustancias sean insolubles, hay primero aumento de densidad de la bilis, barro biliar, microcristales de colesterol y finalmente piedras que pueden ser desde milimétricas a medir incluso más de tres centímetros. Los cálculos de colesterol son los más frecuentes en los países industrializados y se relacionan con la alimentación, al contrario que los pigmentarios. Estos últimos están formados por sales cálcicas de pigmentos biliares y bilirrubina, suelen ser del tamaño de un grano de arena, aparecer en grandes cantidades y deberse a infecciones. En ocasiones, los cálculos pueden calcificarse durante los procesos inflamatorios y dar lugar a piedras mixtas, explica el doctor Esteban Sosa Benítez, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo de Hospital Perpetuo Socorro.

En la mayoría de los pacientes, la colelitiasis se presenta de forma asintomática y sólo es detectada a través de procedimientos como radiografías o ecografías abdominales realizadas por cualquier otra circunstancia. «En las colelitiasis asintomáticas, salvo en situaciones muy específicas que determinará el especialista, no se requerirá de ningún tratamiento, sino únicamente el control periódico para detectar cualquier cambio», asegura el doctor Sosa. Estas situaciones, continúa, se dan en personas de menos de 50 años o con factores de riesgo como diabetes, inmunodepresión (defensas bajas), cálculos de tres o más centímetros y microcálculos menores de tres milímetros.



***Todo sobre la vesícula.*** *El doctor Esteban Sosa Benítez, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo.* C7

Cuando la colelitiasis se presenta de forma sintomática, «el principal signo de alerta lo constituye un dolor moderado o agudo localizado en centro o lado derecho de la zona abdominal alta, que puede irradiarse a espalda y hombro derecho, y ser desde leve a intenso, lo que se conoce como cólico biliar. Su duración varía entre una y cuatro horas, acompañado por regla general de sudores, náuseas y en ocasiones vómitos. Es por ello recomendable acudir a un centro médico ante la aparición de estos síntomas», resalta el cirujano.

Respecto al método diagnóstico, sigue siendo en primer lugar la ecografía, pudiendo ser necesaria una colangioresonancia o ecoendoscopia y TAC para descartar complicaciones. «Una vez confirmado el diagnóstico de la colelitiasis sintomática, lo indicado es la realización de una colecistectomía laparoscópica, teniendo mayor riesgo de sufrir complicaciones, si no se operan, paciente diabéticos, con cálculos grandes, muy pequeños o barro biliar. Estas complicaciones son colecistitis, coledocolitiasis con ictericia secundaria o no, pancreatitis biliar y colangitis.

Esta técnica puede realizarse como cirugía abierta o laparoscópica. «En el Hospital Perpetuo Socorro solemos optar, siempre que no haya factores que la desaconsejen, por la colecistectomía laparoscópica, en la que contamos ya con muchos años de experiencia. Esta intervención se realiza con anestesia general y consiste en la práctica de 3-4 incisiones pequeñas en pared abdominal, previa introducción de aire para desplazar las vísceras abdominales e introducción de unos pequeños tubos a través de los cuales se introduce una cámara e instrumental para extirpar la vesícula y su posterior extracción, generalmente por la cicatriz umbilical. Con esta técnica mínimamente invasiva el dolor postoperatorio es mínimo y se reduce la estancia hospitalaria a un día de ingreso frente a los cinco del procedimiento quirúrgico abierto. Además, la recuperación es más rápida, pudiendo retomar sus actividades habituales aproximadamente en una semana frente a las seis semanas de media en la intervención convencional», concluye el especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo de Hospital Perpetuo Socorro.

## Factores de riesgo

■ **Edad.** La posibilidad de padecer colelitiasis se incrementa con la edad, especialmente a partir de los 40 años. No obstante, es posible que aparezca a cualquier edad, incluso en la etapa infantil.

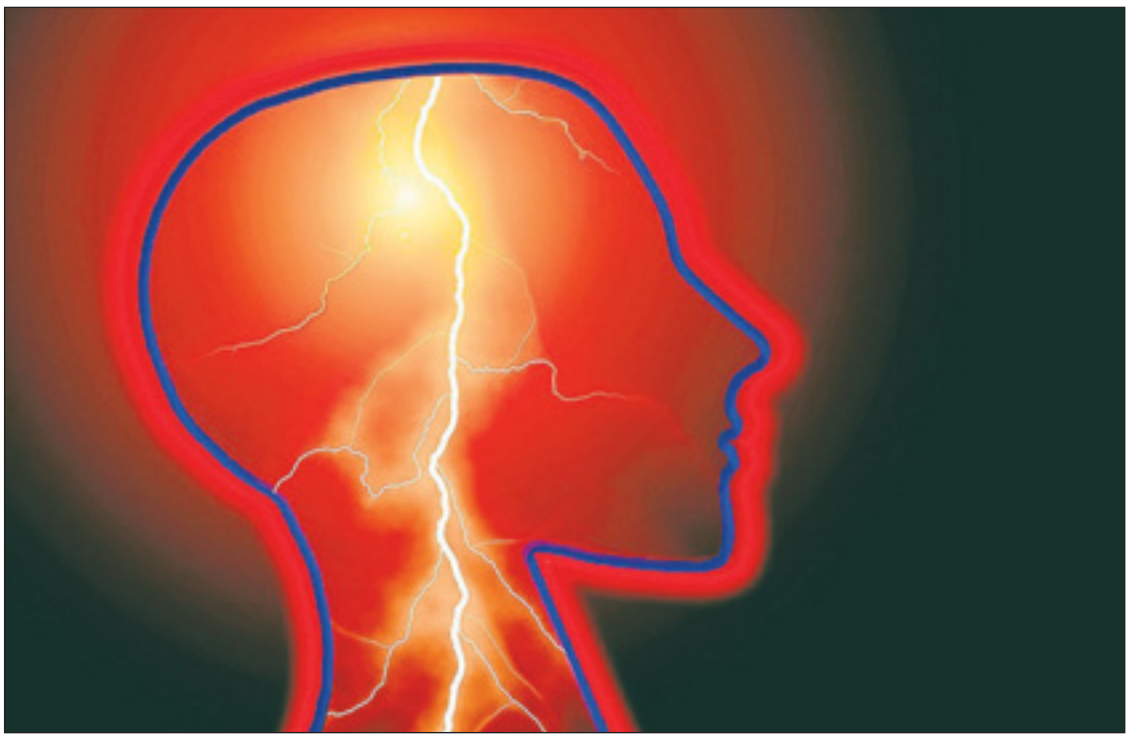
■ **Género.** Las mujeres tienen el triple de riesgo de padecer cálculos biliares que los hombres. A este riesgo se suman agravantes como el embarazo, la multiparidad (varios partos), el tratamiento con anticonceptivos y la terapia de reemplazo con estrógenos en la menopausia.

■ **Genética y metabolismo.** Los antecedentes familiares de colelitiasis. Los trastornos metabólicos, como la diabetes mellitus o las alteraciones del metabolismo lipídico (hipertrigliceridemia) también aumentan la incidencia.

■ **Patologías.** Entre las enfermedades que suponen un factor de riesgo se encuentra la cirrosis hepática, enfermedad de Crohn o extirpaciones parciales del intestino, fibrosis quística, patología hepática, infecciones en los conductos biliares o anemia falciforme.

■ **Peso.** El sobrepeso y la obesidad son importantes factores de riesgo. Un riesgo que también aumentan las reducciones de peso que superan el kilo y medio semanal. Las dietas con alto contenido en grasas saturadas y azúcares simples constituyen otro aliado de la colelitiasis.



# Epilepsias inadvertidas

**Neurología.** 578.000 personas en España sufrirán la patología en su vida y 225.000 la han padecido en los últimos 5 años

**Canarias7 Saludable**
Las Palmas de Gran Canaria

El pasado miércoles se conmemoró el Día Nacional de la Epilepsia, una enfermedad neurológica caracterizada por la presencia de crisis recurrentes que pueden producir, entre otras muchas manifestaciones, pérdida de conocimiento y convulsiones. En todo el mundo existen más de 50 millones de personas con epilepsia y la Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que, en España, 225.000 personas han padecido crisis epilépticas en los últimos 5 años y que unas 578.000 personas en España sufrirán la enfermedad a lo largo de su vida.

Aunque cada año se detectan entre 12.400 y 22.000 nuevos casos en nuestro país, la epilepsia es una enfermedad que puede tener un diagnóstico difícil y que puede retrasarse en el tiempo dependiendo del tipo de epilepsia que padezca el paciente, así como de la propia evolución de la enfermedad. «Las crisis epilépticas no siempre se manifiestan como una convulsión. Aunque todas suelen ser de comienzo brusco, repentino y con una duración de segundos o de pocos minutos, en muchas ocasiones los pacientes presentan crisis más sutiles en las que predomina una desconexión parcial o total del medio y en las que los fenómenos motores con los que habitualmente asociamos a esta enfermedad– como sacudidas, temblores o movimientos más complejos, como los automatismos– son escasos y no son el fenómeno prominente», señala Francisco Javier López Gonzalez, Coordinador del Grupo de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología. «Son precisamente las personas que presentan estas crisis más sutiles, que pueden pasar inadvertidas en su entorno o incluso para el mismo paciente, donde más retrasos y fallos se producen en su diagnóstico».

Según datos de la SEN, hasta un 25% de las crisis pasan inadvertidas a los pacientes y familiares y el retraso en el diagnóstico de la epilepsia puede alcanzar los 10 años. «Aunque existen pruebas complementarias, el diagnóstico de epilepsia sigue siendo eminentemente clínico. Esto quiere decir que nos basamos en los síntomas, en la descripción de lo que ha sucedido contado por el paciente y/o testigos. Por lo tanto, el primer paso para mejorar los tiempos de diagnóstico es que los pacientes y familiares detenten las crisis», explica Lopez.

**FORMACIÓN.** «Por otra parte, se necesita fomentar más el conocimiento de la enfermedad por parte de la comunidad asistencial ya que existen numerosos 'imitadores de la epilepsia'. Trastornos del sueño, crisis psicógenas o cefaleas, entre otros, pueden dar lugar a cuadros que parecen similares a crisis epilépticas, pero que en realidad no lo son». Se piensa que hasta en el 20% de los pacientes con crisis incontroladas existen errores diagnósticos.

Gracias a los avances que se han producido en el conocimiento de la fisiopatología de la epilepsia, en los métodos diagnósticos y en el tratamiento, la SEN a estima que un 75% de los pacientes han logrado frenar la crisis hasta tal punto que, un porcentaje puede dejar la medicación trascurridos unos años.

## 100.000 afectados son fármacorresistentes

Aún existe un porcentaje bastante alto de personas que no responden bien a los fármacos, es la llamada epilepsia fármacorresistente. «Se calcula que, en España, unos 100.000 pacientes la padecen. Aunque la epilepsia farmacorreistente puede remitir en el tiempo –un 4% de los casos al año en adultos y un porcentaje mayor entre los niños–, la reaparición de las crisis epilépticas en estos pacientes es frecuente y, por lo tanto, necesitan acceder a otras terapias, como la cirugía o procedimientos paliativos, ya que no todos los pacientes farmacorresistentes son candidatos a la cirugía», señala López. Actualmente se realizan unas 200 intervenciones anuales y entre el 55-85% de los pacientes consiguen buenos resultados. No obstante, no hay que olvidar que es una enfermedad crónica con gran repercusión social y económica. El coste medio anual de los recursos utilizados por un paciente farmacorresistente en España se acerca a los 7.000 euros y el número de pacientes con discapacidad por epilepsia en edad activa es superior a las 26.000 personas.