

Guillermo Murillo-Godínez

Médico internista.
 Crisantemos 116, Col. Prados de la Capilla,
 76176 Querétaro, Querétaro, México
 Tel: (442) 216 7747.
 Correo electrónico: tlmx2167747@prodigy.net.mx

Dieta y colelitiasis, ¿se justifican las dietas sin colecistocinéticos?

“Que la comida sea tu alimento y el alimento tu medicina”

Hipócrates

“Más cura la dieta que la lanceta”

Diccionario Enciclopédico Quillet

La palabra dieta deriva del griego *diaíta*, que significa “forma de vivir, sistema de vida”. En la actualidad tiene una significación más precisa, refiriéndose solo al modo de nutrirse,¹ aunque a veces en el lenguaje coloquial tiene el sentido de “privación completa de comer”,² por lo que es preferible usar el concepto “plan de alimentación”.

Se habla de lodo o barro en la vesícula biliar, cuando en ésta hay cristales microscópicos,³ y de litos o cálculos (colelitiasis) cuando estas piedrecillas son de dos o más milímetros.⁴ Así, en el final ya de la primera década del siglo XXI podría pensarse que algo “tan sencillo” como indicar al paciente qué debe comer y qué evitar en la dieta en este tipo de patologías debería estar suficientemente aclarado y estandarizado, de tal manera que no existan motivos de duda, sin embargo, esto no parece cierto, como se verá a continuación.

Por otra parte, la hormona implicada en la contracción de la vesícula biliar y en la relajación del esfínter de Oddi,⁵ la colecistoquinina, se libera en respuesta a la grasa en las comidas, por lo que en los pacientes con colelitiasis se suele prescribir dietas pobres en grasas para evitar el riesgo de que al efectuarse la cinética vesicular y movilizarse también los litos, puedan obstruir el drenaje biliar, precipitando un cuadro agudo que amerite intervención quirúrgica de urgencia. Sin embargo, la fibra que se prescribe en estos casos tiene también el efecto de provocar el movimiento vesicular, por lo que resulta aparentemente contradictorio prescribir dietas “sin colecistocinéticos” y con fibra, como veremos que se recomienda.

Dieta profiláctica

Se ha sugerido que el consumo elevado de fibra puede tener un efecto preventivo en el desarrollo de la colelitiasis. En los países africanos donde el consumo de fibra es alto, la prevalencia de estas patologías es casi nula, y en grupos de mujeres vegetarianas se ha determinado una presencia menor de estas enfermedades a la de la población en general. En pacientes con obesidad sometidos a dietas de reducción, donde los cálculos biliares se presentan hasta en 30 %, ^{7,8} se ha demostrado el efecto benéfico

de la fibra mediante la ingestión de una dosis mínima (30 g al día). Se ha postulado que el mecanismo de protección podría estar relacionado con el cambio en la composición de la bilis, pues la fibra induce la síntesis de ácidos biliares⁹ o por “la contracción vesicular inducida por la fibra”.¹⁰

Dieta y lodo (barro) biliar

A los pacientes portadores de lodo o barro biliar en la vesícula se les recomienda que consuman una dieta dividida en tercios, que cada comida contenga suficiente grasa no saturada y proteínas y que, además, la dieta sea alta en fibra y en calcio “para asegurar una buena contracción de la vesícula biliar”.¹¹

Dieta y litiasis biliar sintomática

En cuanto a la dieta, se dice que es importante recomendar al paciente con colelitiasis sintomática que evite los colecistocinéticos (frituras, grasas, etcétera), consumir alimentos ricos en fibra y realizar cuatro comidas “para permitir el vaciamiento regular de la vesícula”.¹²

Conclusiones

Como puede observarse, tanto en la profilaxis como en el tratamiento del problema micro o macroscópico de la litiasis en la vesícula biliar, como en las dietas para cada caso, se recomienda la ingesta de fibra, porque ésta favorece la contracción vesicular y su consecuente vaciamiento. Por lo anterior, de acuerdo con lo dicho en la literatura analizada cabe preguntarse lo siguiente: ¿se justificará la prescripción habitual de dietas “sin colecistocinéticos”, que se suele hacer tanto a nivel hospitalario como ambulatorio? Al parecer no hay justificación, lo cual está de acuerdo con la reflexión de que para desencadenar el cólico biliar es más importante la cantidad de comida, que la presencia de grasa en una comida no copiosa.¹³

Referencias

1. Segatore L, Poli G. Diccionario médico Teide. Barcelona: Teide; 1975. p. 324.
2. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. España: Espasa Calpe; 2003.
3. McKinney S. Dolor abdominal crónico. En: Medicina interna general. Atención sistemática del paciente sano. Epidemiología de los síntomas comunes. México: Intersistemas; 2010. p. 10-12.
4. Greenberger NJ, Paumgartner G. Enfermedades de la vesícula biliar y las vías biliares. Enfermedades de la vesícula biliar. Litiasis biliar. En: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, editores. Harrison. Principios de medicina interna. Tomo II. México: McGraw-Hill Interamericana; 2009. p. 1992-1995.
5. Physiological anatomy of biliary secretion. En: Guyton AC, Hall JE, editores. Textbook of medical physiology. USA: Elsevier; 2005. p. 802-804.
6. Diccionario Mosby. Medicina, cirugía y ciencias de la salud. Madrid, España: Harcourt; 2000. p. 375.
7. Erlinger S Gallstones in obesity and weight loss. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2000;12:1347-1352.
8. Morán S, Milke P, Rodríguez G, Uribe M. Gallstone formation in obese subjects undergoing a weight reduction diet. *Int J Obesity* 1998;22:282-284.
9. Morán S, Uribe M, Prado ME. Efecto de la administración de fibra en la prevención de litiasis vesicular en obesos sometidos a dieta de reducción. *Ensayo. Rev Gastroenterol Mex* 1997;62(4):266-272.
10. Uribe M, de Regil LM. Alimentación y nutrición en las enfermedades hepáticas. Litiasis vesicular. En: Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P, editores. Nutriología médica. México: Médica Panamericana-Fundación Mexicana para la Salud; 2008. p. 457-472.
11. UptoDate [sitio web]. Nunes D. Patient selection for the nonsurgical treatment of gallstone disease. Disponible en http://www.uptodate.com/contents/nonsurgical-treatment-of-gallstone-disease?source=see_link
12. Ciapponi A. Litiasis biliar. Manejo de los pacientes con litiasis biliar sintomática. En: Rubinstein A, Terrasa S, Durante E, Rubinstein E, Carrete P, editores. Medicina familiar y práctica ambulatoria. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana; 2001. p. 781-787.
13. Shaffer EA. Gallstones. En: Porter RS, editor. The Merck manual home edition for patients and caregivers. NJ, USA: Merck Research Laboratories, Whitehouse Station; 2008.