

**DOI:** 10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.339-348

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1024>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de Revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 339-348



## Causas y consecuencias de estenosis de vías biliares

Causes and consequences of bile duct stenosis

Causas e conseqüências das estrangulamentos dos dutos biliares

Erick Oswaldo Cayambe Cayambe<sup>1</sup>; Ángelo Bryan Rojas Través<sup>2</sup>; Laura Jacqueline Contreras Armijos<sup>3</sup>; José Fernando Calderón Ponce<sup>4</sup>; Diana Lilibeth Cruz Yoza<sup>5</sup>; George Gustavo Moncayo Valencia<sup>6</sup>

**RECIBIDO:** 28/11/2020 **ACEPTADO:** 06/12/2020 **PUBLICADO:** 19/03/2021

1. Médico general consulta externa; Medicaldent; Guayaquil, Ecuador; med.erick@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-8619-4939>
2. Médico general consulta externa; Medicaldent; Guayaquil, Ecuador; angelotravez88@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-6894-716X>
3. Médico general consulta externa; Medicaldent; Guayaquil, Ecuador; laura.contreras.armijos7@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-9461-7989>
4. Médico general consulta externa; Medicaldent; Guayaquil, Ecuador; josecalderon1993@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-6034-7549>
5. Médico general consulta externa; Medicaldent; Guayaquil, Ecuador; diana\_cruz1993@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-4860-196X>
6. Médico general consulta externa; Medicaldent; Guayaquil, Ecuador; gmoncayo92@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-4290-3828>

### CORRESPONDENCIA

Erick Oswaldo Cayambe Cayambe

med.erick@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

## RESUMEN

Una de las enfermedades más importantes y complejas de las vías biliares es la estenosis biliar. Es un estrechamiento fijo de un segmento focal de la vía biliar que provoca una dilatación de la vía biliar proximal y parámetros clínicos de ictericia obstructiva. Existe un gran espectro de enfermedades hepatobiliares y pancreáticas, tanto benignas como malignas, pueden provocar el desarrollo de estenosis biliares. La mayoría de estas lesiones "se encuentran asociadas con lesiones iatrogénicas postoperatorias, comúnmente seguidas de colecistectomía (aproximadamente 80%) o posterior a una anastomosis después de una resección hepática o trasplante hepático. La incidencia de las lesiones biliares por colecistectomía laparoscópica oscila entre 0.2 y 1.7%. Las causas de la estenosis biliar son múltiples, en tal sentido, su diferenciación es vital ya que, de acuerdo a esta causa, su tratamiento y pronóstico varían. El objetivo general de la presente investigación consiste en plasmar las principales causas de la estenosis biliar, así como de sus consecuencias. El modelo de investigación es una revisión de tipo documental bibliográfico. Entre sus principales causas se encuentran congénitas, infecciosas, autoinmunes, inflamatorias, neoplásicas, isquémicas y iatrogénicas. Con relación a sus complicaciones, son tan variadas como sus causas. No obstante, se puede mencionar como consecuencia de la estenosis de las vías biliares la cicatrización hepática (cirrosis), hipertensión portal, esplenomegalia, cálculos biliares y piedras en las vías biliares, várices, cáncer de hígado, osteoporosis, carencia de vitaminas, encefalopatía hepática y un mayor riesgo de padecer otra serie de enfermedades. Es fundamental para el profesional de la salud conocer y mantenerse actualizado con los nuevos hallazgos científicos relacionados con esta etiología y mejorar la prognosis de los pacientes con estenosis biliar.

**Palabras clave:** Causas, consecuencias, estenosis, vías, biliar.

## ABSTRACT

One of the most important and complex diseases of the bile ducts is biliary stricture. It is a fixed narrowing of a focal segment of the bile duct that causes a dilation of the proximal bile duct and clinical parameters of obstructive jaundice. There is a wide spectrum of hepatobiliary and pancreatic diseases, both benign and malignant, which can cause the development of biliary strictures. Most of these injuries "are associated with postoperative iatrogenic injuries, commonly followed by cholecystectomy (approximately 80%) or after anastomosis after liver resection or liver transplantation. The incidence of biliary lesions due to laparoscopic cholecystectomy ranges between 0.2 and 1.7%. The causes of biliary stenosis are multiple, in this sense, its differentiation is vital since, according to this cause, its treatment and prognosis vary. The general objective of the present investigation is to capture the main causes of biliary stenosis, as well as its consequences. The research model is a bibliographic documentary type review. Among its main causes are congenital, infectious, autoimmune, inflammatory, neoplastic, ischemic and iatrogenic. In relation to its complications, they are as varied as their causes. However, liver scarring (cirrhosis), portal hypertension, splenomegaly, gallstones and stones in the bile ducts, varicose veins, liver cancer, osteoporosis, vitamin deficiency, hepatic encephalopathy can be mentioned as a consequence of bile duct stenosis. and an increased risk of suffering from a number of other diseases. It is essential for the health professional to know and stay updated with the new scientific findings related to this etiology and to improve the prognosis of patients with biliary stenosis.

**Keywords:** Causes, consequences, stenosis, pathways, biliary.

## RESUMO

Uma das doenças mais importantes e complexas dos dutos biliares é a estriatura biliar. É um estreitamento fixo de um segmento focal do duto biliar que causa uma dilatação do duto biliar proximal e parâmetros clínicos de icterícia obstrutiva. Existe um amplo espectro de doenças hepatobiliares e pancreáticas, benignas e malignas, que podem causar o desenvolvimento de estrangulamentos biliares. A maioria dessas lesões "estão associadas a lesões iatrogênicas pós-operatórias, geralmente seguidas por coleistectomia (aproximadamente 80%) ou após anastomose após ressecção ou transplante hepático. A incidência de lesões biliares devidas à colecistectomia laparoscópica varia entre 0,2 e 1,7%. As causas da estenose biliar são múltiplas, neste sentido, sua diferenciação é vital, pois, de acordo com esta causa, seu tratamento e prognóstico variam. O objetivo geral da presente investigação é captar as principais causas da estenose biliar, assim como suas conseqüências. O modelo de pesquisa é uma revisão do tipo documentário bibliográfico. Entre suas principais causas estão as congênitas, infecciosas, auto-imunes, inflamatórias, neoplásicas, isquêmicas e iatrogênicas. Em relação a suas complicações, elas são tão variadas quanto suas causas. Entretanto, cicatrizes hepáticas (cirrose), hipertensão portal, esplenomegalia, cálculos biliares, varizes, câncer de fígado, osteoporose, deficiência vitamínica, encefalopatia hepática podem ser mencionadas como conseqüência da estenose do canal biliar. e um risco maior de sofrer de uma série de outras doenças. É essencial para o profissional de saúde conhecer e manter-se atualizado com as novas descobertas científicas relacionadas a esta etiologia e melhorar o prognóstico dos pacientes com estenose biliar.

**Palavras-chave:** Causas, conseqüências, estenoses, caminhos, biliares.

### Introducción

Una de las enfermedades más importantes y complejas de las vías biliares es la estenosis biliar. La vesícula biliar está constituida por un pequeño saco muscular de almacenamiento, que tiene la forma de una pera. Este saco contiene la bilis y se encuentra interconectado con el hígado mediante unos conductos llamados vías biliares. (Lindenmeyer, 2019)

Moya, Salmerón, Medina, & Tomás, (2019) definen la estenosis biliar como un estrechamiento fijo de un segmento focal de la vía biliar que provoca una dilatación de la vía biliar proximal y parámetros clínicos de ictericia obstructiva. Asimismo, explican que “la dilatación de los conductos biliares puede ser el resultado de estenosis, masas o combinación de ambas. Existe un gran espectro de enfermedades hepatobiliares y pancreáticas, tanto benignas como malignas, pueden provocar el desarrollo de estenosis biliares”. (p. 1)

Mercado, (2011) destaca más específicamente que, la estenosis de las vías biliares benignas está mayormente asociadas a instrumentación de la vía biliar (endoscópica y/o quirúrgica). Estas estenosis benignas incluyen algunos procesos inflamatorios o fibrosos, infecciones o infestaciones parasitarias de las vías biliares, entre otras. Mientras que las malignas se encuentran ocasionadas por colangiocarcinoma, adenocarcinoma de páncreas, cáncer ampular y tumores metastásicos en el hilio hepático, entre otras neoplasias. (p. 121, 125)

Según Villagrán Villegas, (2014) la mayoría de estas lesiones “se encuentran asociadas con lesiones iatrogénicas postoperatorias, comúnmente seguidas de colecistectomía (aproximadamente 80%) o posterior a una anastomosis después de una resección hepática o trasplante hepático. La incidencia de las lesiones biliares por colecistectomía laparoscópica oscila entre 0.2 y 1.7%”. (p. 123)

En cuanto a su pronóstico se puede decir que el tratamiento es eficaz la mayoría de los casos. El éxito a largo plazo depende de la causa de la estenosis. Entre sus posibles complicaciones se encuentra: la inflamación, la reaparición del estrechamiento de la vía biliar, infecciones, inflamaciones, daño hepático, entre otras. Las estenosis que duran mucho tiempo pueden llevar a un daño hepático (cirrosis). (Enciclopedia Médica ADAM, 2020)

Es fundamental que el profesional de la salud mantenga sus conocimientos actualizados con relación a la etiología de la estenosis de vías biliares por cuanto de ello depende realizar un diagnóstico diferencial y el tratamiento oportuno y eficaz que permita evitar las posibles complicaciones. De Hoyos Fernández, (2016) refiere al respecto, que las causas de la estenosis biliar son múltiples, en tal sentido, su diferenciación es vital ya que, de acuerdo a esta causa, su tratamiento y pronóstico varían. (p. 6)

En consecuencia, el objetivo general de la presente investigación consiste en plasmar las principales causas de la estenosis biliar, así como de sus consecuencias.

### Materiales y métodos

Con la finalidad de desarrollar el presente estudio fueron ubicados una serie de archivos digitalizados, cuya búsqueda de contenidos científicos se llevó a cabo durante el mes de febrero y la primera quincena de marzo de 2021. Dicha metodología lo ubica como un estudio de tipo documental bibliográfico.

Se formularon ecuaciones de búsqueda, con palabras clave, operadores lógicos y booleanos, en determinadas bases de datos y/o buscadores especializados, tales como: SciELO, Researchgate, entre otros. Asimismo, se usaron páginas web relacionadas con el área de la salud, con amplio reconocimiento científico a nivel nacional

e internacional, entre las que destacamos: Manuales MSD, Clínica Mayo, Enciclopedia Médica ADAM, entre otras.

Algunas de las formulaciones y descriptores utilizados con los que se obtuvieron mejores resultados fueron los siguientes: “estenosis biliar”; “causas estenosis biliar”; “etiología estenosis biliar”; “consecuencias estenosis biliar” y “complicaciones estenosis biliar”. La información obtenida fue filtrada bajo los criterios de idioma (español e inglés); disponibilidad del contenido (completo); periodo de publicación (2010-2021), tipo de estudio: revisiones sistemáticas, de cohorte y de casos o de controles, informe de casos; y, clase de material bibliográfico (consensos, manuales, ensayos, tesis de grado, posgrado o doctorado, informes y otras clases de contenidos).

Por último, fueron desestimados aquellos contenidos repetidos (duplicados), editoriales, anotaciones académicas y otros tipos de materiales bibliográficos de escaso valor científico, con bajo nivel de evidencia o aportado por tratadistas sin acreditación en el área de la salud o medicina. No existe conflicto de intereses entre los autores al redactar el presente artículo.

## Resultados

Tal y como lo describen Katabathina, Dasyam, Dasyam & Hosseinzadeh, (2014) existen múltiples etiologías de estenosis biliar. Entre las principales, estos autores destacan: causas congénitas, infecciosas, autoinmunes, inflamatorias, neoplásicas, isquémicas y iatrogénicas.

Para los efectos de la presente investigación estas causas están divididas de forma más general en benignas, malignas y otras causas raras de estenosis biliar. Estas causas se desarrollan más puntualmente a continuación:

## Causas de estenosis biliares benignas iatrogénica

La causa iatrogénica en la cirugía hepato-biliar es la más común de estenosis hasta en un 80% -90% de los casos. De Hoyos Fernández, (2016) explica al respecto:

La colecistectomía es el procedimiento quirúrgico que más comúnmente resulta en estenosis de los conductos biliares extrahepáticos. La prevalencia de las principales lesiones del conducto biliar es de 0% y -0,5% para la colecistectomía abierta y hasta a 1,2% para la colecistectomía laparoscópica. Los lugares más comunes de estenosis poscolecistectomía incluyen la unión del conducto cístico con el conducto hepático común y la confluencia de los conductos hepáticos izquierdo y derecho. (p. 11, 12)

## Pancreatitis

La pancreatitis puede ser infecciosa, inflamatoria y/o autoinmune. Es una causa importante de estenosis biliar benigna. Asimismo, puede asociarse a otras enfermedades que producen estenosis de las vías biliares tales como la colangiopatía IgG4.

Para Katabathina, Dasyam, Dasyam, & Hosseinzadeh, (2014) la pancreatitis crónica representa aproximadamente el 10% de todas las estenosis biliares benignas y la prevalencia de estenosis en pacientes con pancreatitis crónica varía del 3% al 46%. Asimismo, explica:

El intrapancreático porción del CBD es la más comúnmente involucrada debido a la fibrosis del parénquima pancreático periductal. Aunque es poco común, las estenosis secundarias al efecto de masa también pueden desarrollarse en pancreatitis aguda. La colangiopancreatografía por RM muestra una estenosis suave en el CBD distal con disminución gradual o, con menos frecuencia, más estrechamiento abrupto debido a

una estenosis ultracorta del CBD terminal. Además, MR las imágenes pueden mostrar cambios de pancreatitis aguda (páncreas agrandado, hebras de grasa peripancreática, y acumulación de líquido) o pancreatitis crónica fibrosis parenquimatosa, atrofia y conducto pancreático dilatación). (p. 570)

Existen causas congénitas de estenosis biliares benignas las cuales pueden ser la enfermedad de Caroli y/o los quistes de colédoco.

### La enfermedad de Caroli

“Esta es una enfermedad autosómica recesiva producida por la mutación del gen PKHD1. Se caracteriza por una dilatación multifocal y sacular de grandes conductos intrahepáticos”. (Heller, Borhani, Furlan, & Tublin, 2015)

Asimismo, Moya, Moyano, Medina, & Medina, (2017) destacan la importancia de la diferenciación de la enfermedad de Caroli de síndrome de Caroli. La enfermedad de Caroli “se asocia a fibrosis hepática, hamartomas biliares, quistes de colédoco, enfermedad renal poliquística autosómica recesiva y riñón con médula en esponja, mientras que el síndrome de Caroli consiste en la presencia de enfermedad de Caroli junto con fibrosis hepática”.

### El quiste de colédoco

Consiste en una dilatación congénita de conductos biliares intra o extrahepáticos. La mayoría de ellos se presenta sintomáticos antes de los diez años. La colangio-RM es la prueba de elección para diagnóstico de quistes y evaluación de unión pancreático-biliar. El tratamiento de elección es la hepaticoyeyunostomía en Y de Roux debido al alto riesgo de colangiocarcinoma (principalmente tipos I y IV). (Yam & Siegelman, 2014)

En este orden de ideas, se mencionan a continuación, algunas enfermedades infecciosas pueden ocasionar estenosis biliar:

### Colangiopatía asociada a SIDA

La colangiopatía por sida es una obstrucción biliar secundaria a estenosis de las vías biliares causada por diversas infecciones oportunistas. Antes del surgimiento de la terapia antirretroviral, el 25% de los pacientes con sida desarrollaba colangiopatía, en especial los que tenían recuento de CD4 bajo (< 100/mcL). El microorganismo patógeno más frecuente es *Cryptosporidium parvum*. Otros microorganismos patógenos responsables son citomegalovirus, microsporidios y especies de *Cyclospora*. La mayoría de los pacientes experimenta estenosis papilar o colangitis esclerosante intrahepática o extrahepática. de la mitad presenta ambos cuadros. Los síntomas asociados con la enfermedad son dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen y en el epigastrio y diarrea. Unos pocos pacientes experimentan fiebre e ictericia. El dolor intenso suele indicar estenosis papilar. El dolor más leve sugiere colangitis esclerosante. La diarrea refleja una infección del intestino delgado, a menudo criptosporidiosis. (Lindenmeyer, Christina C., 2020)

### Colangitis piógena recurrente

Esta patología se presenta con mayor frecuencia en el sureste asiático y en un rango de edad entre los 30 y 40 años. Esta enfermedad produce “la formación de cálculos pigmentados intraductales, estenosis biliar y brotes recurrentes de colangitis. Está relacionada con infección por parásitos (*Ascaris lumbricoides*, *Clonorchis sinensis*) y bacterias gram negativas y se asocia a un aumento de riesgo de colangiocarcinoma”. (Moya, Moyano, Medina, & Medina, 2017)

En el grupo de las enfermedades autoinmunes que pueden ocasionar estenosis de las vías biliares tenemos las siguientes:

## Colangiopatía IgG4

El diagnóstico debe ser combinado: clínica, laboratorio, imagen. Se presenta aumento del nivel sérico de IgG4, así como engrosamiento parietal ductal con fibrosis e infiltración de células plasmáticas positivas para IgG4. Esta enfermedad tiene una buena respuesta a esteroides. En cuanto a su clasificación según la distribución de la estenosis tenemos:

- Estenosis aislada de porción distal intrapancreática de conducto hepático común.
- Estenosis difusa de conductos biliares intra y extrahepáticos.
- Estenosis en hilio en hepático y conducto hepático común distal.
- Estenosis aislada en hilio hepático. (Moya, Salmerón, Medina, & Tomás, 2019, p. 3, 4)

## Colangitis esclerosante primaria (CEP)

La colangitis esclerosante primaria es una inflamación irregular, con fibrosis y estenosis de los conductos biliares que no posee una causa reconocida. No obstante, el 80% de los pacientes presenta también enfermedad inflamatoria intestinal, con predominio de colitis ulcerosa. Otros trastornos asociados son enfermedades del tejido conectivo, enfermedades autoinmunitarias y síndromes de inmunodeficiencia, que en ocasiones se complican con infecciones oportunistas. La fatiga y el prurito se desarrollan de manera insidiosa y progresiva. El diagnóstico se realiza con colangiografía (colangiopancreatografía por resonancia magnética [CPRM] o colangiografía retrógrada endoscópica [CPRE]). En los pacientes con enfermedad avanzada, debe indicarse trasplante de hígado. (Lindenmeyer, 2020)

Entre las causas inflamatoria de estenosis biliar se encuentran:

## Coledocolitiasis

“La Coledocolitiasis puede ocurrir en 8% -18% de los pacientes con cálculos biliares sintomáticos. La inflamación crónica secundaria a la persistencia de los cálculos biliares puede causar cicatrización y estenosis”. (De Hoyos Fernández, 2016, p. 13)

Las causas isquémicas de estenosis de las vías biliares incluyen:

## Colangiopatía isquémica

Consiste en una lesión localizada del árbol biliar secundaria a una alteración del flujo sanguíneo procedente de la arteria hepática que se dirige al plexo arterial peribiliar. “Se lesionan los conductos biliares (necrosis isquémica), lo que a su vez conduce al desarrollo de colestasis, colangitis o estenosis biliar (a menudo múltiple). La colangiopatía isquémica ocurre más comúnmente en personas que han tenido un trasplante de hígado”. (Jackson, 2020)

## Causas de estenosis biliares maligna

### Cistoadenoma

Es una de las principales neoplasias que ocasionan, entre otros, estenosis de las vías biliares. Al respecto, Moya, Moyano, Medina, & Medina, (2017) explican:

Es una neoplasia quística infrecuente, que normalmente afecta a mujeres de mediana edad si bien puede ocurrir a cualquier edad y ocasionalmente en hombres. Histológicamente se asemeja a la neoplasia quística mucinosa del páncreas. La mayoría son intrahepáticos (80-85%), pero también pueden asentar en el conducto hepático común o en la vesícula. Normalmente son lesiones grandes y su densidad depende del contenido del quiste.

## Colangiocarcinoma

El colangiocarcinoma es un tipo de cáncer que aparece en las vías biliares. “Esta enfermedad, también conocida como «cáncer de las vías biliares», es un tipo de cáncer poco frecuente que se da principalmente en las personas mayores de 50 años, aunque puede aparecer a cualquier edad”. (Clínica Mayo, 2019)

## Otras causas raras de estenosis biliar

### Quistes peribiliares

Producen obstrucción de glándulas peribiliares por alteraciones vasculares o inflamación. Estos quistes son asintomáticos, razón por la cual, con frecuencia, su hallazgo es incidental. Cabe destacar que, es importante evitar confundirlos con dilatación biliar. Una de sus características principales es que son pequeños (menores de 2 mm) y no se encuentran comunicados con el sistema biliar. (Moya, Moyano, Medina, & Medina, 2017)

### Divertículos

En cuanto a los divertículos Rodríguez, Polania, & Evers, (2017) refieren:

Los divertículos duodenales ocurren frecuentemente entre un 5% y un 10% de la población general y su prevalencia se incrementa con la edad, la cual llega hasta un 15%-20% a los 80 años de edad; sin embargo, por lo general son hallazgos incidentales, ya que la mayoría son asintomáticos. El 75% de estos divertículos son periampulares; de estos, los que se localizan a 2-3 cm por encima de la ampolla de Váter se conocen como divertículos yuxtapapilares. Los pacientes rara vez cursan con síntomas; sin embargo, estos pueden incluir dolor abdominal, esteatorrea, hemorragia gastrointestinal, perforación, obstrucción intestinal, diverticulitis y patologías de la vía biliar (ictericia obstructiva, colangitis y pancreatitis). (p. 60)

## Síndrome de Mirizzi

Este síndrome es una causa rara de estenosis biliar. Consiste en una compresión biliar extrínseca. Representa una rara complicación de la coledocistitis, en una presentación menor a un 1% y consiste en la obliteración del cuello de la vesícula biliar (bolsa de Hartmann) por un cálculo que causa una obstrucción mecánica extrínseca de la vía biliar. Las alteraciones del síndrome de Mirizzi son bien conocidas y se describe el compromiso de cuatro componentes:

- La disposición anatómica del conducto cístico o el cuello de la vesícula de forma tal que corren paralelos al conducto hepático común.
- La obliteración por un cálculo del conducto cístico o del cuello de la vesícula.
- La obstrucción mecánica del conducto hepático común por un cálculo o por inflamación secundaria.
- La ictericia o la colangitis. (De Hoyos Fernández, 2016, p. 13)

## Consecuencias

Es importante destacar que la disminución del paso de la bilis o su obstrucción impide al cuerpo que esta sustancia vital cumpla su función, en consecuencia, se presentan una serie de deficiencias y complicaciones en el paciente, tan diversas como las causas mismas de la estenosis.

Las consecuencias o complicaciones de la estenosis biliar pueden ser tan extensas como sus causas y otras enfermedades concomitantes. Tanto la inflamación como el estrechamiento (estenosis) de la vía biliar representa un gran riesgo para la salud del paciente. Puede presentarse riesgo de infección por encima del área del estrechamiento. En el peor de los casos, las estenosis que duran mucho tiempo pueden conllevar a un daño hepático mayor como la cirrosis.

La cirrosis es un conjunto de cicatrices en el hígado. El tejido cicatricial se forma por lesiones o enfermedades prolongadas. Este tejido no puede hacer lo que hace el tejido hepático sano: producir proteínas, ayudar a combatir las infecciones, limpiar la sangre, ayudar a digerir los alimentos y almacenar energía. Es importante considerar para el tema de la estenosis biliar que, esta consecuencia puede llevar al paciente a:

- Formación de moretones o hematomas, sangrado o sangrado de la nariz
- Hinchazón del abdomen o las piernas
- Sensibilidad adicional a las medicinas
- Aumento de la presión en la vena que entra al hígado
- Venas dilatadas en el esófago y el estómago que pueden sangrar inesperadamente
- Insuficiencia renal
- Ictericia
- Picazón fuerte
- Piedras en la vesícula
- Unas pocas personas con cirrosis desarrollan cáncer de hígado. (Enciclopedia Médica ADAM, 2020)

Por otra parte, Rodríguez, Graña, & Tami, (2010) añaden que, en el caso de la colangitis esclerosante, esta clínicamente puede cursar con colangitis recurrentes y pueden evolucionar a cirrosis biliar, insuficiencia hepática y complicaciones derivadas de la hipertensión portal. Conlleva un riesgo de desarrollar un colangiocarcinoma en el 10 al 30% de los pacientes. (p. 275)

Asimismo, existen consecuencias derivadas de los tratamientos quirúrgicos de la estenosis. Entre las complicaciones descritas por el tratamiento endoscópico se ha documentado colangitis, perforación, sangrado, migración de prótesis y pancreatitis. La mayor desventaja de la endoterapia es la necesidad de múltiples procedimientos. (Villagrán Villegas, 2014, p. 126)

Por último, algunas otras complicaciones derivadas de la estenosis biliar y sus causas (entre ellas la colangitis) se encuentran:

- Cicatrización hepática (cirrosis). La cirrosis dificulta el funcionamiento del hígado y puede provocar insuficiencia hepática. Esto indica que la colangitis biliar primaria se encuentra en el estadio final. Las personas con colangitis biliar primaria y cirrosis tienen un pronóstico desalentador y un riesgo más elevado de sufrir otras complicaciones.
- Mayor presión en la vena porta (hipertensión portal). La sangre del intestino, del bazo y del páncreas ingresa en el hígado a través de un gran vaso sanguíneo llamado «vena porta». Cuando el tejido cicatricial de la cirrosis bloquea el flujo sanguíneo normal a través del hígado, la sangre se acumula. Esto aumenta la presión en el interior de la vena. Además, como la sangre no circula normalmente por el hígado, los medicamentos y otras toxinas no se filtran de forma adecuada del torrente sanguíneo.
- Agrandamiento del bazo (esplenomegalia). El bazo se puede hinchar con los glóbulos blancos y las plaquetas porque el cuerpo ya no filtra las toxinas del torrente sanguíneo como debería.
- Cálculos biliares y piedras en las vías biliares. Si la bilis no puede fluir a través de las vías biliares, puede endurecerse y convertirse en cálculos, lo que causa dolor e infección.
- Agrandamiento de las venas (várices). Cuando el flujo sanguíneo por la vena porta se hace más lento o se bloquea, la sangre se puede acumular en otras venas, generalmente, las del estómago y las del esófago. Un aumento de la presión puede producir que algunas venas delicadas se abran y sangren. El sangrado en la parte superior del estómago o del esófago es una emergencia que puede poner en riesgo la vida y que requiere atención médica inmediata.
- Cáncer de hígado. La cicatrización he-

pática (cirrosis) aumenta el riesgo de padecer cáncer de hígado.

- Huesos débiles (osteoporosis). Las personas que padecen colangitis biliar primaria presentan un mayor riesgo de tener huesos débiles y frágiles que se pueden quebrar con más facilidad.
- Deficiencias de vitaminas. La falta de bilis afecta la capacidad del aparato digestivo de absorber las grasas y las vitaminas solubles en grasa A, D, E y K. Por lo tanto, algunas personas con colangitis biliar primaria avanzada pueden tener niveles bajos de estas vitaminas.
- Función mental disminuida (encefalopatía hepática). Algunas personas que tienen colangitis biliar primaria con insuficiencia hepática presentan cambios en la personalidad y problemas de memoria y de concentración.
- Mayor riesgo de padecer otras enfermedades. La colangitis biliar primaria está asociada a trastornos metabólicos o del sistema inmunitario, como problemas de tiroides, esclerodermia limitada (síndrome CREST) y artritis reumatoide. (Clínica Mayo, 2018)

### Conclusiones

Existen múltiples etiologías que pueden causar estenosis de las vías biliares. Estas causas incluyen patologías benignas y malignas. En vista de la diversidad etiológica resulta difícil e importante la mayor aproximación que se pueda hacer al diagnóstico, ya que de ello depende el éxito de su tratamiento y evitar algunas de sus consecuencias o complicaciones.

Entre sus principales causas se encuentran congénitas, infecciosas, autoinmunes, inflamatorias, neoplásicas, isquémicas y iatrogénicas.

Con relación a sus complicaciones, son tan variadas como sus causas. No obstante, se puede mencionar como consecuencia de la estenosis de las vías biliares la cicatrización

hepática (cirrosis), hipertensión portal, esplenomegalia, cálculos biliares y piedras en las vías biliares, várices, cáncer de hígado, osteoporosis, carencia de vitaminas, encefalopatía hepática y un mayor riesgo de padecer otra serie de enfermedades.

Es fundamental para el profesional de la salud conocer y mantenerse actualizado con los nuevos hallazgos científicos relacionados con esta etiología y mejorar la prognosis de los pacientes con estenosis biliar.

### Bibliografía

Clínica Mayo. (Marzo de 2018). Clínica Mayo. Recuperado el 12 de Marzo de 2021, de [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/primary-biliary-cholangitis-pbc/symptoms-causes/syc-20376874#:~:text=La%20falta%20de%20bilis%20afecta,mental%20disminuida%20\(encefalopat%C3%ADa%20hep%C3%A1tica\).](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/primary-biliary-cholangitis-pbc/symptoms-causes/syc-20376874#:~:text=La%20falta%20de%20bilis%20afecta,mental%20disminuida%20(encefalopat%C3%ADa%20hep%C3%A1tica).)

Clínica Mayo. (21 de Mayo de 2019). Clínica Mayo. Recuperado el 26 de Febrero de 2021, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cholangiocarcinoma/symptoms-causes/syc-20352408>

De Hoyos Fernández, G. (2016). Causas de dilatación de la vía biliar mediante colangiografía por resonancia magnética. Tesis de pre grado, Universidad Veracruzana, Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz. Recuperado el 27 de Febrero de 2021, de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50041/DeHoyosFernandezGladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Enciclopedia Médica ADAM. (27 de Mayo de 2020). MedlinePlus. Recuperado el 27 de Febrero de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000220.htm#:~:text=Es%20un%20estrechamiento%20anormal%20del,que%20ayuda%20con%20la%20digesti%C3%B3n.>

Enciclopedia Médica ADAM. (29 de Mayo de 2020). MedlinePlus. Recuperado el 25 de Febrero de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/cirrhosis.html>

Heller, M., Borhani, A., Furlan, A., & Tublin, M. E. (2015). Biliary strictures and masses: an expanded differential diagnosis. *Abdom Imaging*, 40(6), 1944–1960. doi:<https://doi.org/10.1007/s00261-014-0336-1>

Jackson, W. (Febrero de 2020). Manuales MSD. Recuperado el 06 de MARzo de 2021, de <https://>

- www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-vasculares-del-h%C3%ADgado/colangiopat%C3%ADa-isqu%C3%A9mica
- Katabathina, V. S., Dasyam, A. K., Dasyam, N., & Hosseinzadeh, K. (Mayo-Junio de 2014). Adult bile duct strictures: role of MR imaging and MR cholangiopancreatography in characterization. *Radiographics*, 34(3), 565-586. doi:10.1148/rq.343125211
- Lindenmeyer, C. C. (Octubre de 2019). Manuales MSD. Recuperado el 10 de Febrero de 2021, de <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-la-ves-%C3%ADcula-biliar/biolog%C3%ADa-del-h%C3%ADgado-y-de-la-ves%C3%ADcula-biliar/ves%C3%ADcula-biliar-y-v%C3%ADas-biliares>
- Lindenmeyer, C. C. (Marzo de 2020). Manuales MSD. Recuperado el 04 de Marzo de 2021, de [https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colangitis-esclerosante-primaria-cep?query=Colangitis%20esclerosante%20primaria%20\(CEP\)](https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colangitis-esclerosante-primaria-cep?query=Colangitis%20esclerosante%20primaria%20(CEP))
- Lindenmeyer, Christina C. (Marzo de 2020). Manuales MSD. Recuperado el 03 de Marzo de 2021, de <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/colangiopat%C3%ADa-por-sida#:~:text=La%20colangiopat%C3%ADa%20por%20sida%20es,Generalidades%20sobre%20la%20fu>
- Mercado, M. A. (2011). Manejo de las estenosis benignas y malignas de las vías biliares. *Revista de Gastroenterología de México*, 76(2), 120-125. Recuperado el 26 de Febrero de 2021, de <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090611243245>
- Moya, E., Moyano, A., Medina, V., & Medina, A. (Noviembre- Diciembre de 2017). Claves para el diagnóstico diferencial de las estenosis biliares, ¿cómo nos pueden ayudar las técnicas de imagen? *Revista de la Sociedad Andaluza de Patología Digestiva*, 40(6). Recuperado el 20 de Febrero de 2021, de <https://www.sapd.es/revista/2017/40/6/02#R5>
- Moya, E., Salmerón, Á., Medina, A., & Tomás, P. (2019). Estenosis biliares. Claves para el diagnóstico diferencial. *Presentación Electrónica Educativa, Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)*. Recuperado el 27 de Febrero de 2021, de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/download/1764/894/>
- Rodríguez, R., Polania, H., & Evers, G. (2017). Síndrome de Lemmel: una causa rara de obstrucción biliar no neoplásica de la vía biliar. *Presentación de un caso. Revista Colombiana de Gastroenterología*, 32(1), 60-64. Recuperado el 10 de Marzo de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcgv/v32n1/v32n1a09.pdf>
- Rodríguez, V. F., Graña, S., & Tami, D. (2010). Eco Apuntes de ecografía: Vesícula biliar y vías biliares (II). *Habilidades e Terapéutica*, 17, 260-280. Recuperado el 05 de Marzo de 2021, de [https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/17\\_4\\_hab\\_terap\\_2.pdf](https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/17_4_hab_terap_2.pdf)
- Villagrán Villegas, V. L. (Julio- Septiembre de 2014). Manejo de las estenosis biliares benignas. *Evidencia Médica e Investigación en Salud*, 7(3), 123-127. Recuperado el 25 de Febrero de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo143f.pdf>
- Yam, B. L., & Siegelman, E. S. (2014). MR imaging of the biliary system. *Radiol Clin North Am*, 52(4), 725-755. doi:10.1016/j.rcl.2014.02.011

### CITAR ESTE ARTICULO:

Cayambe Cayambe, E. O., Rojas Través, Ángelo B., Contreras Armijos, L. J., Calderón Ponce, J. F., Cruz Yoza, D. L., & Moncayo Valencia, G. G. (2021). Causas y consecuencias de estenosis de vías biliares. *RECIMUNDO*, 5(1), 339-348. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.339-348](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.339-348)

