



Tratamiento naturista de la litiasis biliar: lavado hepático con aceite de oliva; estudio de doce casos

Juan-Pedro Ramírez García (médico) *

Naturistic treatment of gallstones. RAMIREZ JP.

Keywords: gallstones, naturistic medicine

English Abstract: The author describes the naturistic treatment to eliminate gallstones through ingestion of a large quantity of olive

oil. He gives us an approach of all these therapeutic process, and relates the results obtained in twelve patients.

This method has been succesful in 80 % of these cases, and partially succesful in 20 %, but implies an important risk of pancreatitis. For

this reason, only must be applied under control in selectioned patients, after a radiologic and ecographic study.

This method becomes useless without a controlled diet to avoid relapses.

PATOGENIA DE LOS CÁLCULOS BILIARES

Los estudios necrópsicos realizados en Estados Unidos ponen de manifiesto la presencia de colelitiasis en un 20 % de las mujeres y en un 8 % de los varones mayores de 40 años.

Los cálculos biliares son formaciones cristalinas formadas por concreción o acreción de componentes normales o anormales de la bilis. Hay tres tipos principales: 1) colesterol; 2) mixtos de colesterol; 3) pigmentarios.

Los cálculos mixtos y de colesterol suelen contener más de un 70 % de monohidrato de colesterol, junto con sales cálcicas, ácidos y pigmentos biliares, proteínas, ácidos grasos y fosfolípidos. Suponen el 80% de todos los cálculos. Los cálculos biliares están compuestos principalmente por bilirrubinato cálcico; contienen menos de un 10 % de colesterol. Son el 20 % de los cálculos.

Cálculos mixtos de colesterol: el colesterol, insoluble en agua, se mantiene disperso en el interior de micelas por su carácter apolar mantenido por las cargas que le ofrece la lecitina y las sales biliares. Cuando el colesterol es proporcionalmente mayoritario o los ácidos biliares son proporcionalmente minoritarios,

el colesterol cristaliza y tiende a precipitar. Esto ocurre con frecuencia en relación con la obesidad y dietas de elevado contenido calórico. Otros factores que influyen en la formación de cálculos de colesterol son la nucleación de monohidrato de colesterol con retención ulterior de cristales y crecimiento del cálculo, y las alteraciones motoras de la vesícula biliar que originan un retraso en el vaciamiento de la vesícula (ver figura nº1).

Cálculos pigmentarios: Más frecuentes en los países orientales (asociados a infecciones del árbol biliar). Son causados por la presencia de elevadas cantidades de bilirrubina no conjugada (insoluble en la bilis) que favorece la precipitación de bilirrubina que puede formar agregados y constituir cálculos pigmentarios. Estos núcleos pueden crecer combinándose con colesterol. En los países occidentales se asocian mas frecuentemente a situaciones de hemólisis y alcoholismo crónico.

Diagnóstico de la litiasis biliar

Se realiza mediante ecografía. La tasa de falsos positivos y falsos negativos en centros especializados oscila entre el 2 y el 4 %. Con esta técnica se pueden detectar cálculos a partir de 2 mm de diámetro.

Evolución

La aparición de síntomas o complicaciones que precisen tratamiento quirúrgico en pacientes diagnosticados casualmente de colelitiasis sin sintomatología previa, es relativamente infrecuente; 10% a los 5 años, 15% a los 10 años y 18% a los 15 años. Por ello, en los pacientes con colelitiasis sin sintomatología previa ni alteraciones vesiculares la colecistectomía no está indicada.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La colecistectomía profiláctica parece estar indicada sólo en tres casos:

1) Síntomas frecuentes e intensos que interfieren la vida normal del paciente,

2) Antecedentes de complicaciones de la colelitiasis (colecistitis aguda, pancreatitis o fístula biliar, etc.),

3) Presencia de enfermedad vesicular subyacente que aumente el riesgo de complicaciones de la colelitiasis (vesícula calcificada, colesterosis, adenomiomatosis, vesícula no visualizable mediante colecistografía oral, episodio previo de colecistitis aguda).

De indicación más variable son la colelitiasis en vesícula con anomalías congénitas y los cálculos mayores de 2

cm. de diámetro. La técnica de elección es la colecistectomía laparoscópica, en la que se extirpan los cálculos y la vesícula a través de una incisión mínima. La tasa de mortalidad por esta operación es inferior al 1%.

TRATAMIENTO MEDICO CONVENCIONAL: DISOLUCION DE LOS CALCULOS

No es eficaz para el tratamiento de cálculos pigmentados, calcificados, mayores de 1,5 cm. o cálculos en vesículas no funcionantes. El tratamiento consiste en la ingesta oral de ácido quenodesoxicólico o el ursodeoxicólico (Ursobilane, Ursochol, Ursolite). El ácido ursodeoxicólico es más recomendable porque produce menos efectos secundarios (sólo irritación gastroduodenal poco frecuente y rara vez diarrea). El éxito de este tratamiento oscila entre el 50 y el 80%.

Otra técnica en desarrollo es la instilación directa en la vesícula de metil-butil éter de forma percutánea. Disuelve los cálculos en pocas horas. Se trata de una técnica muy prometedora pero poco extendida todavía.

Litotricia biliar

Esta técnica consiste en la fragmentación de los cálculos con ondas de choque extracorpóreas para su disolución final con el tratamiento médico. Es una técnica poco utilizada por sus complicaciones post-tratamiento (un 5% de los enfermos han de ser tratados de forma urgente con colecistectomía o esfinterotomía transendoscópica). Actualmente se utiliza sólo en pacientes muy seleccionados.

TRATAMIENTO MEDICO-NATURISTA DE LA LITIASIS BILIAR Y LOS COLICOS BILIARES

Consiste en un abordaje triple:

1) Cambio de los hábitos de vida: dieta rica en fibra y pobre en proteínas animales. Neutralizar las alergias alimentarias si las hay.

2) Combatir el sedentarismo. Sustituir los hábitos sedentarios que predisponen a la obesidad (como ver la televisión) por ejercicio diario (como andar una hora, por ejemplo). Se ha demostrado que el grado de obesidad guarda una relación directa con el número de horas que se pasa frente al televisor.

3) Uso de lipotrópicos nutricionales, coleréticos herbales y otros compuestos naturales para aumentar la solubilidad de la bilis.

CAMBIOS DIETÉTICOS

Fibra dietética

El consumo de alimentos refinados sin fibra parece ser la causa principal de la formación de cálculos biliares (2, 3). Los datos epidemiológicos demuestran una asociación de esta patología con la dieta occidental. La dieta rica en carbohidratos refinados y grasas y con un contenido bajo en fibra conduce a una reducción de la síntesis de ácidos biliares y a una disminución de la cantidad de ácidos biliares en la vesícula biliar, y a la formación de cristales de colesterol.

Se ha demostrado que la fibra dietética soluble, sobre todo de frutas y verduras, disminuye la formación de ácido desoxicólico, un compuesto que disminuye la solubilidad del colesterol biliar. Este ácido se produce a partir de los ácidos biliares por las bacterias intestinales. La fibra actúa uniéndose al ácido desoxicólico y facilitando su eliminación por las heces.

Dieta vegetariana

Varios estudios demuestran que la dieta vegetariana protege frente a la formación de cálculos biliares (2, 3). En un estudio ecográfico biliar comparativo entre mujeres vegetarianas y no vegetarianas se demostró que los cálculos aparecían con menor frecuencia en las mujeres vegetarianas. Este hecho se relaciona con el alto contenido en fibra soluble de la dieta vegetariana, pero también con la ausencia de proteína animal. Se ha demostrado que las proteínas animales, como la proteína procedente de los productos lácteos, aumenta la formación de cálculos biliares en animales, mientras que las proteínas vegetales como las cidas en la soja han demostrado ser protectoras frente a la formación de cálculos biliares (2, 4).

Agua

Es muy importante beber de 6 a 8 vasos diarios para mantener el contenido acuoso de la bilis.

ALERGIAS A LOS ALIMENTOS

Existen datos en la literatura científica que apoyan la idea de que las alergias alimentarias inducen dolor en la vesícula biliar (5, 6). En estos estudios se observó que una dieta de eliminación básica (centeno, soja, arroz, cerezas, melocotón, albaricoque, remolacha, espinacas y buey) mantenía sin síntomas al 100% de los pacientes con cólicos biliares de repeti-

ción. Los alimentos que provocan los síntomas son, en orden decreciente: huevos, cerdo, cebolla, aves de corral, leche, café, cítricos, maíz, judías y nueces. La adición de huevos a la dieta produjo cólicos biliares en el 100% de los pacientes. Según una teoría propuesta por el Dr. Breneman, autor de *Basic of Food Allergy* (Aspectos básicos de la alergia alimentaria), la alergia provoca la inflamación de los conductos biliares deteriorando el flujo biliar hacia el intestino.

DISOLUCION DE LOS CALCULOS BILIARES

Estudios realizados por Hordinski y Bell (7, 8) han demostrado la disolución de cálculos biliares con una combinación de terpenos vegetales. Este tratamiento se demostró eficaz y seguro con un seguimiento de 4 años. Sin embargo, los mejores resultados se obtuvieron combinando el tratamiento convencional de ácidos biliares con la mezcla de terpenos vegetales (7, 8). Los resultados fueron superiores que sólo con los ácidos biliares, y permitía reducir las dosis de éstos. Este tratamiento está sin duda indicado en todos aquellos casos en los que por la avanzada edad o el mal estado general está contraindicada la cirugía.

FITOTERAPIA PARA LA LITIASIS BILIAR

Diente de león (*Taraxacum officinale*)

Rico en derivados triterpenos pentacíclicos.

Raíz seca: 4 gr. tres veces al día.

Extracto líquido (1:1): de 4 a 8 ml. tres veces al día.

Extracto sólido (4:1): de 250 a 500 mg. tres veces al día.

Boldo (*Peumus boldo*)

Hojas secas (o en infusión): 250 a 500 mg. dos veces al día.

Tintura (1:10): de 2 a 4 ml. dos veces al día.

Extracto fluido: 10 a 20 gotas 3 veces al día.

Cardo mariano (*Silybum marianum*)

Silimarina: de 70 a 210 mg. tres veces al día.

Alcachofa (*Cynara scolimus*)

Extracto (15% de cinarina): 500 mg. tres veces al día.

Curcuma (*Curcuma longa*)

Rica en carburos terpénicos (zingibereno). Puede usarse libremente como especia; 300 mg. tres veces al día.

COLELITIASIS Y MEDICINA TRADICIONAL CHINA

La aplicación de fitoterapia tradicional china es similar en eficacia a la medicina occidental. En el tratamiento acupuntural se utilizan varios puntos que son útiles para la colecistitis y la colelitiasis:

Puntos principales: Zhangmen (H.13), quimen (H.14), zhongwan (Rem.12), ganshu (V.18), danshu (V.19), dannang (Extra.), yanglingquan y zusanli.

Puntos secundarios: Hegu, taichong, xingjian (H.2), linqi del pie (V.B.41), qiuxu (V.B.40), shangwan (Rem.13), lingmen (E.21), riyue (V.B.24), quchi, waiguan, pishu y weihsu. (Fig. 2).

Las agujas se estimulan con el método dispersante de estímulo poderoso, serota, girá, levanta y empuja la aguja durante 3-5 minutos y se deja insertada como mínimo 30 minutos. Durante este tiempo, las agujas se manipulan una vez cada 10 minutos para fortalecer la sensación de acupuntura. El ritmo de las sesiones es de una diaria. En casos graves se dan 2-3 sesiones diarias.

La acupuntura calma el dolor y ayuda a expulsar los cálculos biliares sin producir contracciones espasmódicas locales. A veces se asocia a combinaciones fitoterapéuticas o a inyecciones de morfina para aumentar la secreción de bilis y hacer contraer el esfínter de Oddi, permitiendo el llenado de las biliares.

La acupuntura permite que el esfínter se dilate y la vesícula se contraiga, produciendo así el desplazamiento de la bilis. Utilizando electroacupuntura se trataron 522 casos de colelitiasis utilizando los puntos Riyue y Qimen del lado derecho con electroacupuntura y agujas de 3 *cum* que entraban a 30 grados en la piel (9). Si el dolor epigástrico era fuerte o la vesícula biliar estaba hipertrofica, se asociaba Danshu del lado derecho con una aguja filiforme de 6 *cum* y se conectaba 60 minutos a un aparato de electroacupuntura (con ondas compactas-ralas). Después de cada sesión de acupuntura se administraba 40 ml. de sulfato de magnesio al 50% y esto se repetía cada mañana después de la sesión. Con este procedimiento se consiguió una tasa de expulsión de los cálculos del 78,4%; el 18,2% vieron desaparecer sus síntomas. En los que no respondieron la mortalidad total fue del 1,2% (recordemos que la morta-

lidad por cirugía convencional está en torno al 1%). La duración media del tratamiento fue de una semana.

Una variante del tratamiento utiliza la inyección local de procaína en los puntos acupunturales en lugar de agujas (1,5 a 2 ml. por punto)

AURICULOTERAPIA

Se utilizan como puntos principales el correspondiente a los nervios simpáticos y shen men, y, como puntos auxiliares, los correspondientes al hígado, vesícula biliar y duodeno. Se utilizan cada vez dos o tres puntos con estimulación fuerte dejando las agujas 30 minutos. Se repite dos o tres veces al día (9).

LAVADO HEPATICO CON ACEITE DE OLIVA

Esta técnica consiste en la administración, con el paciente en ayunas, de 300 a 400 c.c. de aceite de oliva durante una mañana. Se acompaña de zumo de limón para evitar las náuseas.

Su eficacia se basa en que el aceite, al llegar al duodeno, estimula la secreción de grandes cantidades de colecistoquina, hormona que provoca la contracción de la vesícula biliar y la relajación del esfínter de Oddi. Esta acción, unida a la gran lubricación de las vías biliares y del intestino producida por la considerable cantidad de aceite que se ha ingerido, permite la expulsión de gran cantidad de material biliar acompañado de cálculos.

El diámetro del colédoco es de 5 a 6 mm., pero los cálculos biliares pueden superar fácilmente los 2 cm. (10). De ello se deduce que esta técnica entraña un riesgo importante de obstrucción del colédoco, por lo que no se puede recomendar de forma indiscriminada. Sin embargo es una técnica tremendamente utilizada, aunque en la mayoría de los casos sin un asesoramiento especializado.

DOCE CASOS TRATADOS CON LAVADO HEPATICO CON ACEITE DE OLIVA

Se trataron doce pacientes —tres varones y nueve mujeres, con edades comprendidas entre los 37 y los 65 años— diagnosticados presuntamente de cólicos por litiasis biliar o con dispepsia desencadenadas por comidas grasas, seleccionados por tener cálculos radiotransparentes no mayores de un cm. o sin cálculos, sin enfermedad importante asociada. La característica común de todos

ellos era la negativa a la cirugía convencional.

Requisitos diagnósticos previos al tratamiento

A todos los pacientes se les pidió:

1) Una placa posteroanterior de abdomen.

2) Una ecografía hepatobiliar con informe sobre el número y tamaño de los cálculos, si los había, así como del diámetro del cístico y del colédoco. En siete de los doce pacientes no se visualizó ningún cálculo en la ecografía pero se les trató igual que al resto. Estas pruebas se realizaron para confirmar la presencia de cálculos y descartar patología biliar (vesícula en porcelana), estenosis de los conductos de drenaje biliar o anomalías congénitas de la vesícula biliar (que afectan de un 10 a un 20% de la población)

Tratamiento previo al lavado

1) Dieta durante 20 días como mínimo a base de fruta, arroz semiintegral cocido con verdura y ensaladas de crudos.

2) Una infusión cada 8 horas de plantas coleréticas y colagogas, ricas en terpenos vegetales. Hidratación con 4 litros de agua al día como mínimo.

3) De tres a cinco sesiones semanales (entre 10 y 20 en total) de hipertermia profunda, de treinta minutos de duración, con microondas a 0,6 Mhz. La hipertermia profunda facilita la microcirculación y la producción de secreciones glandulares, incrementa la temperatura del colesterol de los cálculos, mejorando su dilución, dilata los conductos por relajación de la musculatura lisa y previene su espasmo. Además tiene efecto antiinflamatorio y antineoplásico. La última sesión se realiza inmediatamente antes de la toma del aceite aunque en algunos casos se realizaron sesiones también después de la cura.

Día de la toma del aceite

El paciente acude en ayunas a la consulta y se le trata durante 30 minutos con hipertermia. Después ingerirá a lo largo de la mañana entre 350 y 400 c.c. de aceite de oliva (de primera presión en frío). Tomará, de forma repetida, cuatro cucharadas de aceite seguidas de dos de limón para evitar las náuseas, hasta consumir el total de la cantidad necesaria de aceite.

Prescripciones diagnósticas después del tratamiento

Ecografía hepatobiliar informando del tamaño y número de cálculos.

RESULTADOS

Número de cálculos en la ecografía anterior al tratamiento: de 1 a 6; media: 3.

Todos los pacientes, entre 4 y 24 horas después del tratamiento con el aceite, expulsaron con las heces gran cantidad de material pastoso de color verdusco mezclado con numerosas concreciones de color verde-amarillento; en algunos pacientes la cantidad de estas concreciones expulsadas superó la cincuenta; algunas eran de tamaño superior a los 2 cm.

Ecografía posterior al tratamiento: Se demostró alitiásica en once de los doce tratados. Sólo en uno de los cinco casos con litiasis visualizada en la ecografía previa se demostró que la expulsión de cálculos había sido parcial; de las cuatro concreciones que se visualizaron en la primera ecografía, conservó una.

Alteraciones asociadas a la toma del aceite

Náuseas: se presentaron en todos los pacientes.

Vómitos: ningún caso.

Molestias abdominales: 3 de los 12 pacientes describieron después de la toma de aceite dolor abdominal leve de tipo cólico.

Cefalea: 1 de los 12 pacientes describió una intensa cefalea, posterior a la toma del aceite.

Diarrea: 11 de los 12 pacientes presentaron el cuadro de deposiciones pastosas autolimitado (menos de 24 horas, y que siempre va asociado a este tipo de terapia). Uno de los pacientes (que no tenía cálculos en la ecografía previa) desarrolló un cuadro de diarrea profusa con signos de deshidratación aguda con astenia que se mantuvo 48 horas, respondiendo bien a la rehidratación oral.

Seguimiento posterior al primer tratamiento

A todos los pacientes se les prescribió una dieta muy pobre en grasas saturadas y rica en fibra, además de plantas coleréticas y colagogas y suplementación con lecitina de soja.

También se les recomendó la realización de una ecografía al año, y que sólo tres realizaron (perteneían al grupo con litiasis biliar previa) Uno de los tres casos desarrolló un nuevo cálculo. Declaró no haber seguido la dieta de forma estricta. Este paciente decidió realizar de nuevo la cura. No se nos notificó la recidiva de ningún cólico biliar.

CONCLUSIONES

a) La técnica del lavado biliar con aceite de oliva resultó eficaz para la expulsión de todos los cálculos en el 80 % de los pacientes seleccionados. Uno de los cinco pacientes con cálculos no los expulsó todos, pero todos mejoraron sus dispepsias.

b) La técnica del lavado biliar con aceite de oliva constituye una terapia que por su riesgo potencial de pancreatitis sólo debe realizarse de forma controlada y con pacientes muy seleccionados. Su uso está totalmente contraindicado sin estudio radiológico y ecográfico previo. No indicado en vesículas calcificadas, si los cálculos son radiopacos, si existe alguna obstrucción de las vías biliares, colecistitis aguda, colangitis, pancreatitis aguda o embarazo (entre otras contraindicaciones). Para su realización debería contarse con el apoyo de un especialista en aparato digestivo.

c) Esta terapia no es útil si no va seguida de una dieta rica en fibra y pobre en grasas saturadas, en azúcares y cerea-

les refinados, y en colesterol. Este tipo de dietas tienden a normalizar el peso. Sin una dieta estricta es fácil la recidiva.

d) Con esta técnica se puede llegar a expulsar cálculos biliares. El material que se elimina por vía rectal tras la cura no corresponde con lo que se ve en la ecografía vesicular previa; más bien son complejos de material biliar (barro biliar) con el aceite y otros residuos intestinales, aunque hay evidencias en nuestro estudio de que los cálculos llegan a expulsarse en el 80 % de los casos. ○

* Clínica Avances Médicos. C/ Carabela, 49. 28042 Madrid. Tel. 93 742 91 81.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Petersdorf et al. Harrinson. *Principios de Medicina Interna*. 12ª Edición.
- 2) Weisber.H.F. *Patogenesis of gallstones*. *Annals Clin. Lab, Sci*, 14 pp 243-251.
- 3) Trowell, H. Burkitt, D. and Heaton, K., *Dietary fibre, Fibre depleted Food and Disease*, Academic Press, New York, 1985, pp 289-304.
- 4) Pixtey, F. Wilson, D. Mc Pherson K et al. *Effect of vegetarianism on developmen of gallstones in women*. *Brit. Med. J.* 1985, pp 289-304.
- 5) Breneman, J.C., *Allergy elimination diet as de most effective gallblader diet*. *Annals Allergy*, 1968. 26 pp 83-87.
- 6) De Muro, P. and Ficari. *Experimental studies on allergic cholecystitis*. *Gastroenterol.*, 1946, 6, pp 302-314.
- 7) Hordinski, B Z., *Terpenes in treatment of gallstones*. *Minnesota Medicine*, 1971, 54 pp 649-51.
- 8) Sommerville, K.W., Ellis, W. R., Whitten, B. H., et al., *Stones in the common bile duct: experience with medical disssolution therapy*, *Postgraduate Medical Journal*, 1985, 61 pp. 313-316.
- 9) Thian Conghuo. *101 Enfermedades tratadas por Acupuntura y Moxibustion*. Ediciones en Lenguas Extranjeras, Beijing. 1992. pp 220-226.
- 10) Moore, *Anatomía. Orientación Clínica*. Editorial Médica Panamericana. 1982. p 263.