

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

Clínico Quirúrgico

Tema:

Ensayo de Colecistitis

Dr. Juan Giovanni Antonio García

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 03/07/2020.

INTRODUCCIÓN

La colecistitis es una inflamación de la vesícula en la cual es un órgano pequeño, con forma de pera, ubicado en la zona derecha del abdomen, debajo del hígado. La vesícula contiene líquido digestivo (bilis) que se libera al intestino delgado. La colecistitis se produce por cálculos biliares que obstruyen el tubo que sale de la vesícula. Si bien es causado por cálculos biliares que bloquean el que sale de la vesícula, a través del cual fluye la bilis, otros motivos pueden ser los tumores, que impiden que la bilis drene correctamente y la obstrucción del conducto biliar.

Se va caracterizar por crisis recurrente de dolor que se puede irradiar desde el abdomen hasta el hombro derecho o espalda, sensibilidad del abdomen al ser tocado, transpiración, náuseas y vómitos, fiebre, escalofríos y distensión abdominal.

La colecistitis aguda alitiásica, aunque rara, es más frecuente en personas en estado crítico en unidades hospitalarias de cuidados intensivos, es la inflamación e irritación prolongada de la vesícula biliar. En estos casos, no hay cálculos biliares, las complicaciones de otra enfermedad grave, como el VIH o la diabetes, provocan la hinchazón.

La colecistitis a largo plazo (crónica) es otro tipo de colecistitis. Se presenta cuando la vesícula biliar permanece hinchada durante un tiempo, lo que hace que las paredes de la vesícula se engrosen y endurezcan.

DESARROLLO

La Vesícula Biliar es un órgano con forma de pera ubicada bajo el hígado. Almacena bilis, un líquido producido por el hígado para digerir las grasas. Cuando el estómago y el intestino digieren los alimentos, la vesícula biliar libera bilis a través de un tubo denominado conducto biliar común. Cuando el camino de drenaje para la bilis que se almacena en la vesícula biliar (denominado conducto cístico) se bloquea, usualmente debido a un cálculo biliar, la vesícula se hincha y se puede infectar. Esto resulta en colecistitis. En la colecistitis puede derivar una serie de complicaciones graves, tales como el agrandamiento de la vesícula, una infección en la vesícula, la muerte de los tejidos de la vesícula y desgarramiento de la vesícula.

Colecistitis crónica se caracteriza por el dolor recurrente, por lo tanto el dolor va aparecer cuando un cálculo obstruye el conducto cístico y por lo tanto hay un incremento progresivo de la tensión en la pared de la vesícula biliar, el dolor va estar constante y aumentado durante los 30 minutos con una duración entre 1 a 5 hora, el dolor se puede presentar durante la noche o después de la comida grasosa, en la exploración puede ver una hipersensibilidad ligera en el cuadrante superior derecho. Cuando el dolor dura más de 24 horas debe de sospecharse de un cálculo impactado en el conducto cístico o colecistitis aguda. Causada por ataques repetitivos de colecistitis aguda (repentina). La mayoría de estos ataques son causados por cálculos biliares en la vesícula biliar. Estos ataques llevan al engrosamiento de las paredes de la vesícula biliar. La vesícula comienza a encogerse. Con el tiempo pierde su capacidad para concentrar, almacenar y secretar la bilis, la enfermedad es más frecuente en mujeres que en hombres.

Es más común después de la edad de 40 años. Las píldoras anticonceptivas y el embarazo son factores que incrementan el riesgo de cálculos biliares. Diagnóstico de cálculos biliares sintomáticos o colecistitis calculosa crónica, depende de la presencia de los síntomas típicos y la

demostración de cálculos en estudios de imagen diagnósticos. La prueba diagnóstica estándar para cálculos biliares es la ecografía abdominal.

Colecistitis Alitiásica suele presentarse en pacientes con un estado de salud crítico, pacientes con nutrición parenteral, traumatismos múltiples, quemaduras extensas, sepsis, enfermedad prolongada con falla orgánica múltiple, o postoperatorio crítico (como por ejemplo posterior a una cirugía cardíaca). Una de las causas principales puede ser la susceptibilidad aumentada a la inflamación y la colonización bacteriana en una vesícula disfuncional en el contexto de un paciente crítico, con distensión, estasia y aumento de la viscosidad biliar, también hay mayor susceptibilidad en diabéticos y pacientes con enfermedad vascular periférica, dado que están más predisuestos a isquemia por disminución del flujo sanguíneo en los vasos císticos.

Colecistitis agudas se producen como consecuencia de cálculos biliares. Que se caracteriza por una susceptibilidad aumentada a la colonización bacteriana en una bilis estática, muchas veces dentro del contexto de pacientes con afecciones sistémicas agudas.

Las complicaciones van a derivar de la colecistitis que va depender del estado basal y comorbilidades del paciente, así como del grado de inflamación (incluso perforación) de la vesícula y tejidos adyacentes. La colecistitis aguda puede resultar en una morbilidad y mortalidad significativa, especialmente en los adultos mayores e inmunodeprimidos. Colecistitis litiásica va ver una obstrucción del bacinete vesicular ocasionada por un cálculo biliar es el desencadenante principal, llevando en primer lugar, a una contracción intensa y distensión vesicular, lo cual explica el dolor cólico abdominal característico de este cuadro. Cuando la vesícula biliar permanece obstruida y sobreviene una infección bacteriana secundaria, se presenta colecistitis gangrenosa aguda y se forma un absceso o empiema dentro de la vesícula biliar.

El síntoma principal en un paciente inmunocompetente es el dolor abdominal, que suele ser de tipo continuo con exacerbaciones cólicas, ubicado típicamente en el cuadrante superior derecho del abdomen o el epigastrio, a veces irradiándose a la parte superior derecha del dorso o la zona interescapular. En el examen físico general se observa un paciente que puede estar taquicárdico con alza térmica.

En el examen abdominal se hallará una hipersensibilidad y resistencia focales en el cuadrante superior derecho. En la colecistitis aguda es característico el signo de Murphy (cuando se comprime la vesícula biliar con la sonda sonográfica) detención de la inspiración con la palpación profunda de la zona subcostal derecha.

El diagnóstico de cálculos biliares va depender de la presencia de los síntomas típicos y la demostración de cálculos en estudios de imagen, la prueba diagnóstica estándar para cálculos biliares es la ecografía abdominal estudio radiológico más útil para el diagnóstico de colecistitis aguda, ya que puede documentar la presencia o ausencia de cálculos, muestra el engrosamiento de la pared de la vesícula biliar y el líquido pericolecístico, también se puede reconocer cálculos biliares en radiografía o CT abdominal. También podrían hacerle una gammagrafía de la vesícula biliar, la cual es una prueba que verifica el funcionamiento de la vesícula. También puede ayudar a detectar una obstrucción en los conductos (vías biliares) que van desde el hígado hasta la vesícula biliar y el intestino delgado (duodeno).

Los pacientes que presentan colecistitis aguda necesitan líquidos por vía intravenosa, antibióticos y analgesia. Los antibióticos deben proteger contra gramnegativos aerobios y anaerobios. El tratamiento principal para la colecistitis aguda es una operación para extirpar la vesícula biliar (colecistectomía). Con frecuencia, esta cirugía puede hacerse por medio de pequeñas incisiones en el abdomen (colecistectomía laparoscópica), pero a veces se requiere una operación más extensa y también el tratamiento puede implicar un procedimiento endoscópico (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica) para eliminar los cálculos en el conducto colédoco antes de extraer la vesícula biliar.

CONCLUSIÓN

Según la colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar y es una de las patologías más frecuente de consulta, generalmente ocurre cuando se bloquea el drenaje de la vesícula biliar (por lo general, debido a la presencia de cálculos biliares). Puede ser aguda (aparece repentinamente) y causar un dolor severo en la parte superior del abdomen o inclusive puede ser crónica (múltiples episodios recurrentes) con hinchazón e irritación que se presentan a lo largo del tiempo.

El diagnóstico se realiza con la historia clínica completa, exploración física detallada, exámenes de laboratorio (elevación de bilirrubinas, sobre todo a expensas de la directa) y un método de imagen confirmatorio, como podría ser la ecografía abdominal. El tratamiento debe ser quirúrgico para evitar complicaciones como perforación, fístula, piocolecisto o peritonitis generalizada o requiere de ingreso hospitalario, reposo en cama, dieta absoluta, fluidoterapia, antibioticoterapia y analgesia. Por eso es importante reconocer cual va ser el cuadro clínico y así poder tener un diagnóstico acertado, también podemos tener una idea si es una colecistitis a través del signo de Murphy.

Bibliografía

Principios de Cirugía S. I. Schwartz Ed., 9ª Ed. Ed. Interamericana/McGraw-Hill (1 vol.). Madrid, 2.010. Sabiston Tratado de Cirugía C.M. Townsend Ed., 19ª Ed.