



Nombre del alumno:

Jennifer Jamilet Ventura Hernández

Nombre del profesor:

Dra. Cindy Lizeth De Los Santos Candelaria

Cuatrimestre:

6to cuatrimestre "enfermería" Semiescolarizado

Grupo:

"A"

Materia:

Patología del adulto

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema:

"Colecistitis y colelitiasis"

Colecistitis y colelitiasis

Colecistitis

Es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar.

Colelitiasis

Es la presencia de litos (cálculos) en la vesícula biliar.

Clasificación

Grado I

Leve

Colecistitis aguda en un paciente saludable sin disfunción orgánica, solo cambios inflamatorios leves en la vesícula biliar, la colecistectomía si se puede hacer en forma segura con bajo riesgo operatorio.

Grado II

Moderado

Colecistitis aguda acompañada de cualquiera de las siguientes condiciones:

- Masa palpable en cuadrante superior derecho de abdomen.
- Conteo de leucocitos elevado (>18,000 mm³).
- Duración del cuadro clínico > 72 hrs.
- Marcada inflamación local (peritonitis biliar, absceso perivesicular, absceso hepático, colecistitis gangrenada y colecistitis enfisematosa).

Grado III

Grave

Colecistitis aguda acompañada por disfunción de cualquiera de los siguientes órganos/ sistemas:

- Disfunción respiratoria (PaO₂/FiO₂ promedio <300).
- Disfunción renal (oliguria, creatinina >2.0 mg/dl).
- Disfunción hematológica (plaquetas <100,000/mm³).
- Disfunción neurológica (disminución del nivel de conciencia).
- Etc.

Factores de riesgo

• Edad

Más frecuente a partir de los 40 años, cerca del 20% de los adultos a partir de esta edad y del 30% en los mayores de 70 años.

• Antecedentes familiares de litiasis biliar.

• Obesidad

• Pérdida rápida de peso

• Nutrición parenteral.

• Embarazo

Sobre todo, para el desarrollo de cálculos para el colesterol, normalmente son formas asintomáticas de litiasis biliar y tanto el barro biliar como los cálculos menores de 10mm habitualmente desaparece tras el parto.

• Anticonceptivo

Orales y terapia hormonal sustitutiva con estrógenos, en este caso con mayor riesgo está en mujeres menores de 40 años y las que reciben una dosis mayor de 50 microgramos de estrógenos.

• Etc.

Diagnóstico clínico

Se debe considerar el diagnóstico cuando el paciente presente un signo o síntoma local y un signo sistémico.

Colecistitis y colelitiasis no complicada

- Signo de Murphy positivo.
- Náusea
- Vómito
- Masa en cuadrante superior derecho.
- Resistencia muscular en cuadrante superior derecho.
- Etc.

Colecistitis aguda complicada

- Vesícula palpable
- Fiebre mayor de 39°
- Inestabilidad hemodinámica

Intervenciones de enfermería

Identificación de signos y síntomas

- Valorar la presencia del signo Murphy en pacientes con dolor abdominal.
- Evaluar al paciente utilizando el sistema de valoración de Margory Gordon para identificar los patrones disfuncionales.
- Etc.

Identificación de complicaciones más frecuentes

- Las complicaciones secundarias tales como: hidrocolecisto, piocolecisto, coledocolitiasis, pancreatitis, perforación vesicular, etc. Por la contaminación bacteriana.
- Hospitalizar al paciente e iniciar el tratamiento quirúrgico si el dolor persiste por 6 hrs a pesar de la infusión intravenosa de antiespasmódicos y antiinflamatorios, con frecuencia cardíaca mayor de 90 x min, fiebre mayor de 38.5 y leucocito mayor a 13,000/mm³.

Etc.

Tratamiento antimicrobiano

Grado I

Fluoroquinolona orales:

- Levofloxacino
- ciprofloxacino

Grado II

Penicilinas de amplio espectro:

- Piperacilina con Tazobactam
- Ampicilina con sulbactam

Grado III

Cefalosporinas de tercera y cuarta generación:

- Cefoperazon con sulbactam
- Ceftriaxona
- Cefotaxidima
- Cefepime
- cefozopran