

CUADRO SINOPTICO
COLECISTIAIS Y COLECISTITIS
PATOLOGIA DEL ADULTO
DOC. CINDY DE LOS SANTOS CANDELARIA

PRESENTA EL ALUMNO:

ZABDI JAIR JIMENEZ PEREZ

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to. Cuatrimestre “B” Enfermería Semiescolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas

02 de JULIO del 2020.

COLECISTITIS

Es la inflamación de la vesícula biliar

ocasionada principalmente por cálculos (litos) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar

En raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente y la Colelitiasis es la presencia de litos (cálculos) en la vesícula biliar

Factor 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.

- Sexo femenino.
- Embarazo, sobre todo para el desarrollo de cálculos de colesterol, normalmente son formas asintomáticas de litiasis biliar y tanto el barro biliar como los cálculos menores de 10mm habitualmente desaparecen tras el parto

- Antecedentes familiares de litiasis biliar.
- Obesidad.
- Pérdida rápida de peso.
- Nutrición parenteral.
- Diabetes Mellitus.
- Cirrosis hepática.
- Enfermedades del íleon
- Enfermedad de Crohn

Clasificación

Grado I en un paciente saludable sin disfunción orgánica

Grado II A compañada con

- Conteo de leucocitos elevado ($> 18,000 \text{ mm}^3$).
- Masa palpable en cuadrante superior derecho de abdomen.
- Duración del cuadro clínico $> 72 \text{ h}$.

- Marcada inflamación local (peritonitis biliar, absceso perivesicular, absceso hepático, colecistitis gangrenada, colecistitis enfisematosa).

Grado III A compañada con

- Disfunción cardiovascular (hipotensión que requiere tratamiento con dopamina $> 5 \text{ ug/kg/min}$ o cualquier dosis de dobutamina).

- Disfunción neurológica (disminución del nivel de conciencia).
- Disfunción respiratoria ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ promedio < 300).

- Disfunción renal (oliguria, creatinina $> 2.0 \text{ mg/dl}$).
- Disfunción hepática ($\text{TP-INR} > 1.5$)
- Disfunción hematológica (plaquetas $< 100,000/\text{mm}^3$).

Diagnostico

No complicada

- Signo de Murphy positivo
- Masa en cuadrante superior derecho
- Dolor en cuadrante superior derecho

Aguda complicada

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

Diferencial

- Úlcera péptica perforada
- Apendicitis aguda
- Obstrucción intestinal
- Pancreatitis aguda
- Cólico renal o biliar

- Colangitis aguda bacteriana
- Pielonefritis
- Hepatitis aguda
- Hígado congestivo
- Angina de pecho

- Infarto de miocardio
- Rotura de aneurisma aórtico
- Tumores o abscesos hepáticos
- Herpes zoster
- Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis

Medidas generales

- Valorar la presencia del signo de Murphy en pacientes con dolor abdominal
- Identificar los signos y síntomas de colecistitis tales como dolor, sudoración, náuseas y vómito al realizar la valoración de enfermería.

- Evaluar al paciente utilizando el sistema de valoración de Margory Gordon para identificar los patrones disfuncionales.

COLECISTIASIS

es la presencia de litos (cálculos) en la vesícula biliar

Factor de riesgo

- Embarazo
- Obesidad.
- Sexo femenino
- Dislipidemia
- Diabetes mellitus
- Edad mayor a 40 años

Clasificación

- Grado I leve
 - Sin datos de defunción orgánica
 - leve inflamación de vesícula
- Grado II Moderado
 - A acompañada con
 - Elevación de leucocitos y proteína C reactiva
 - Inflamación de la vesícula
 - Masa palpable en cuadrante superior derecho
- Grado III Grave
 - A acompañada con
 - Falla de uno o más órganos corroborado por pruebas de laboratorio
 - Deterioro evidente del estado general

Diagnostico

- Clinico
 - Aguda complicada
 - Vesícula palpable
 - Fiebre mayor de 39° C
 - Calosfríos
 - Inestabilidad hemodinámica
 - No complicada
 - Signo de Murphy positivo
 - Masa en cuadrante superior derecho
 - Dolor en cuadrante superior derecho
 - Resistencia muscular en cuadrante superior derecho
 - Náusea
 - Vómito
- laboratorio
 - Ecografía
 - Análisis de sangre
 - Escaner o TAC abdominal
 - Ecoendoscopia
 - Colangiografía intravenosa
 - Colangiorresonancia (C-RMN)

Medidas generales

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