



Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.

Nombre del profesor: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

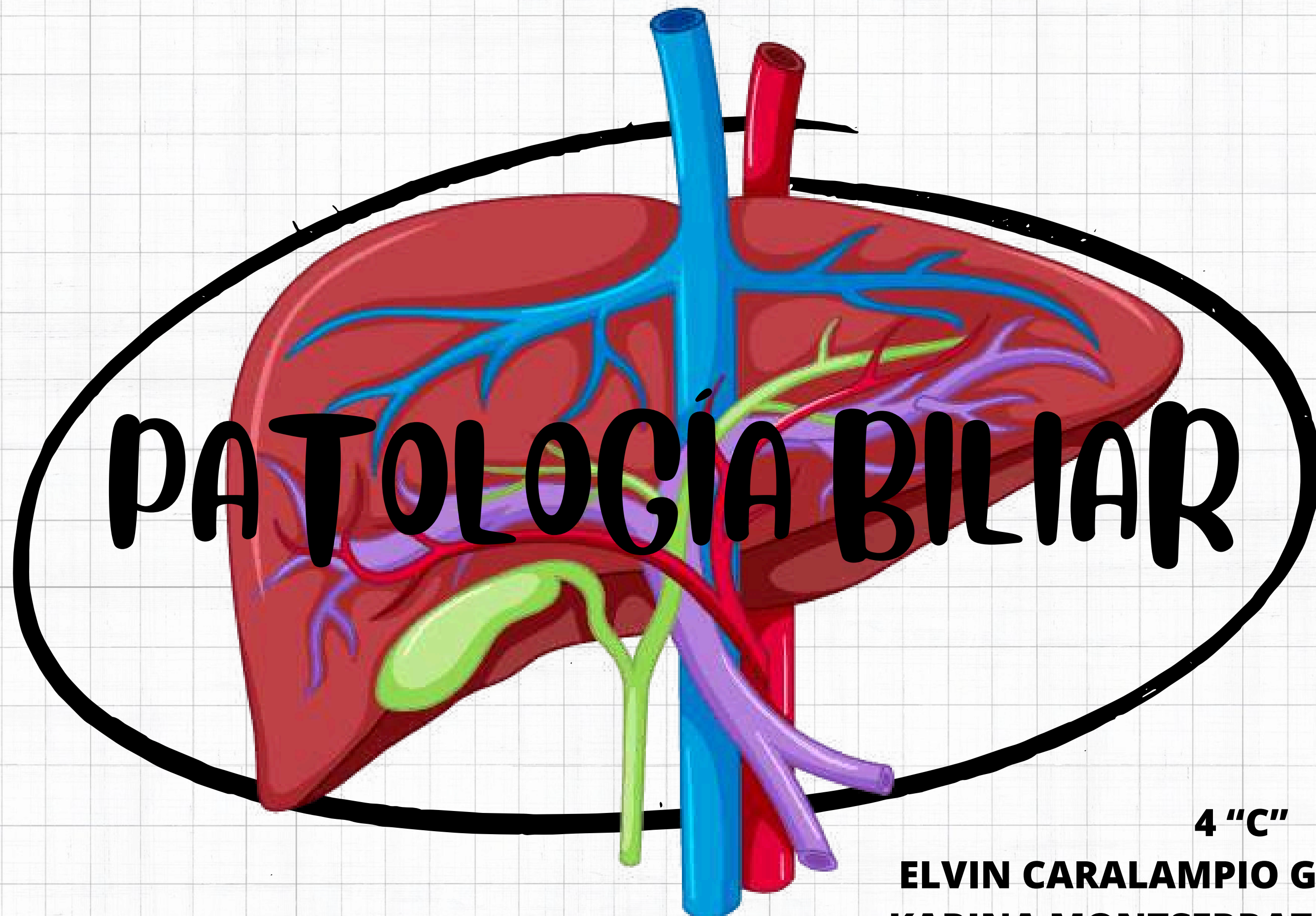
Nombre del trabajo: Diapositivas.

Materia: Imagenología

Grado: 4

Grupo: "C"


Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de junio de 2024.



PATOLOGÍA BILIAR

4 "C"

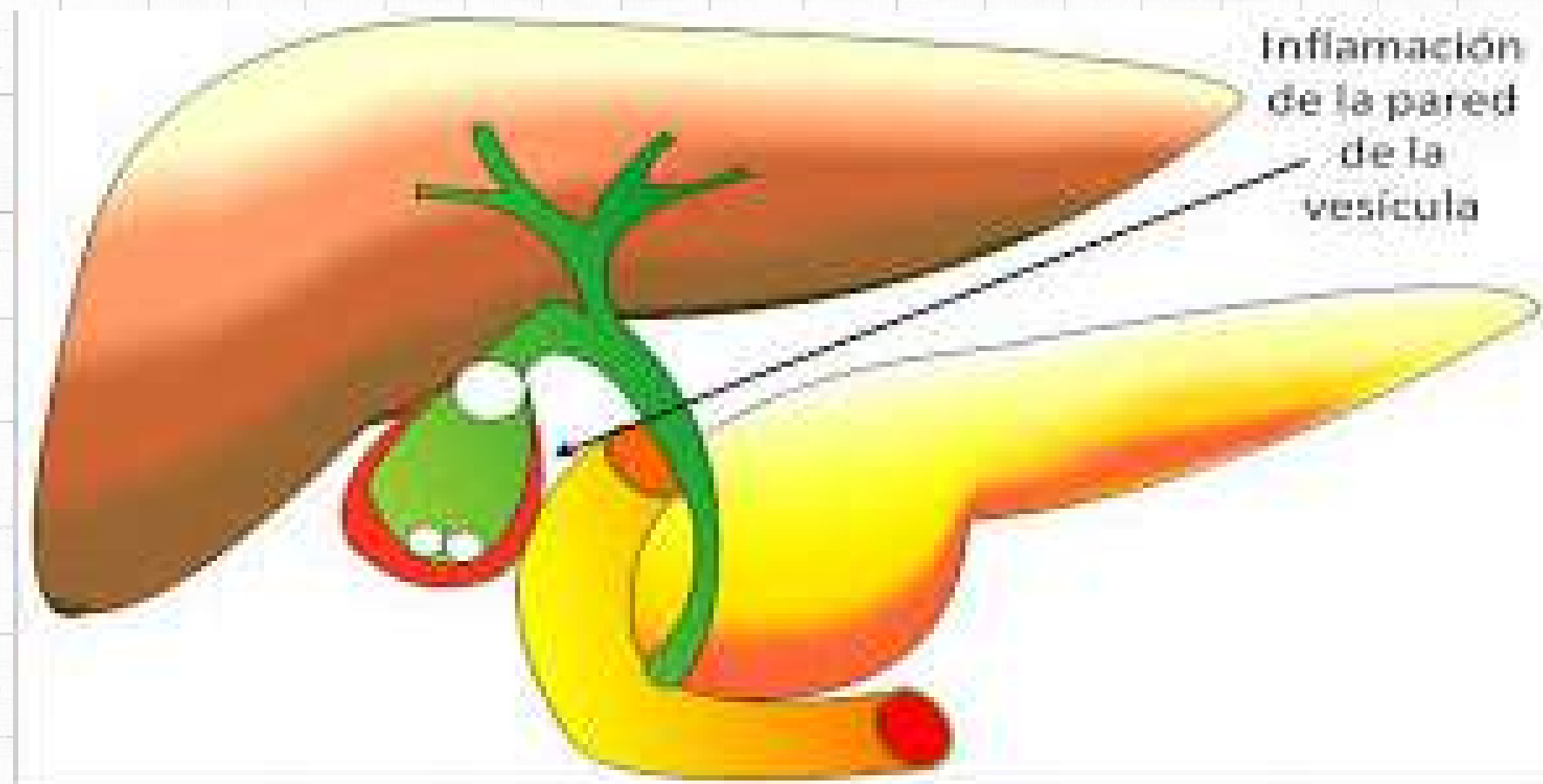
ELVIN CARALAMPIO GÓMEZ SUÁREZ
KARINA MONTSERRAT MÉNDEZ LARA



**COLECISTITIS LITIÁGICA
AGUDA**

DEFINICIÓN

- **Inflamación repentina de la vesícula biliar que causa dolor abdominal intenso**





CLÍNICA



**DOLOR ABDOMINAL EN
HIPOCONDRIO DERECHO Y
EPIGASTRIO**

FIEBRE

LLENURA ABDOMINAL

NÁUSEAS

**HECES DE COLOR
ARCILLA**

VÓMITOS

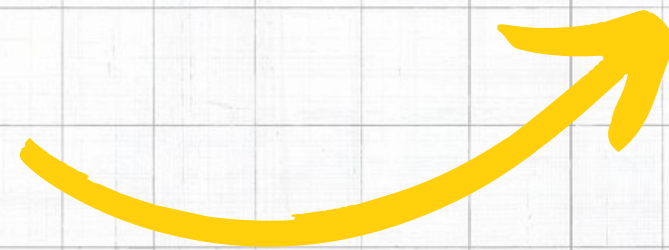
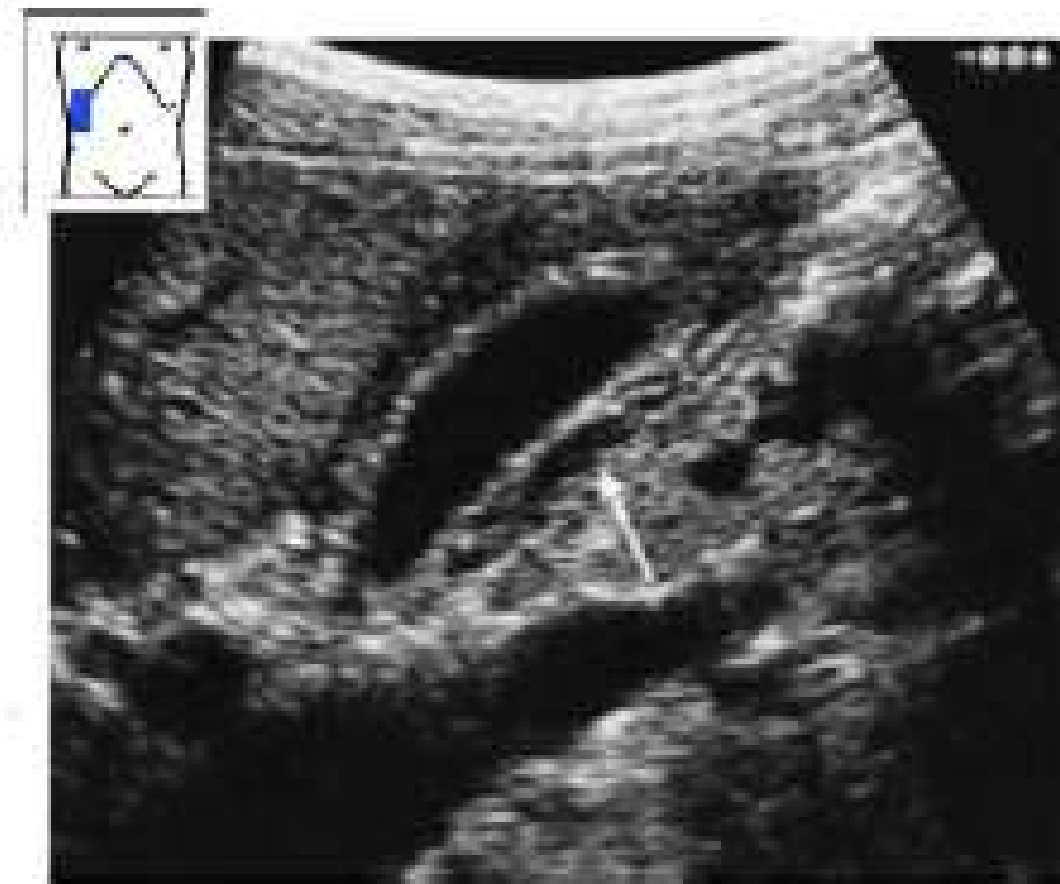
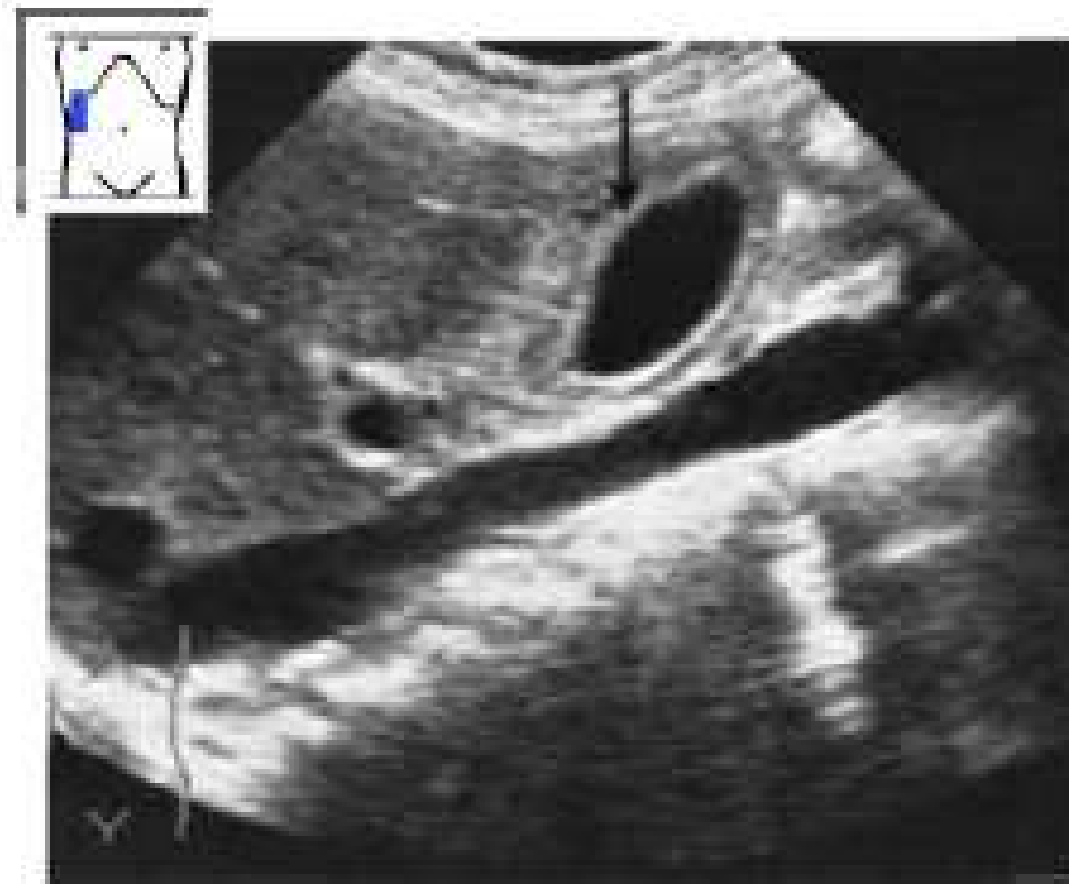
ICTERICIA



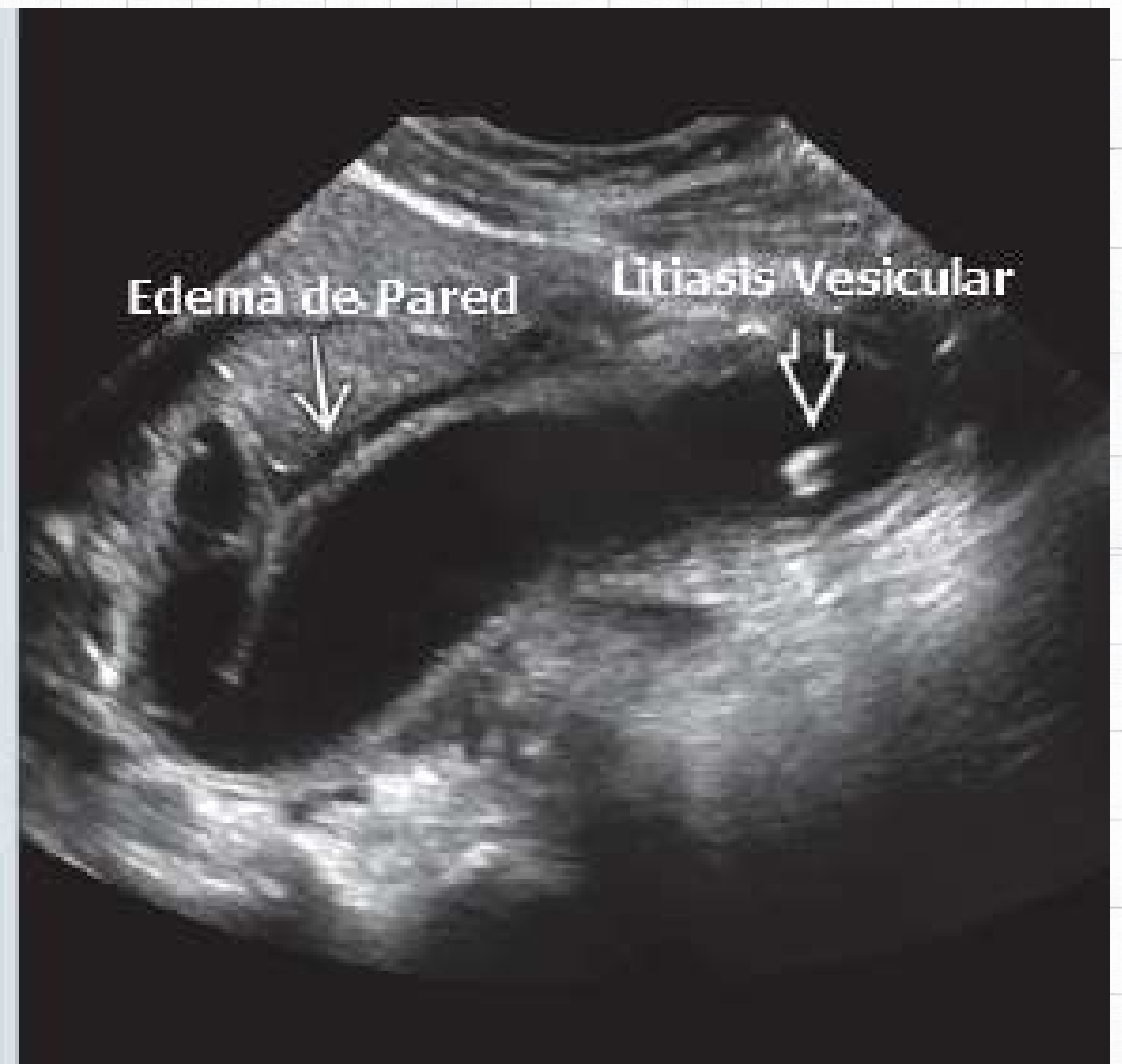
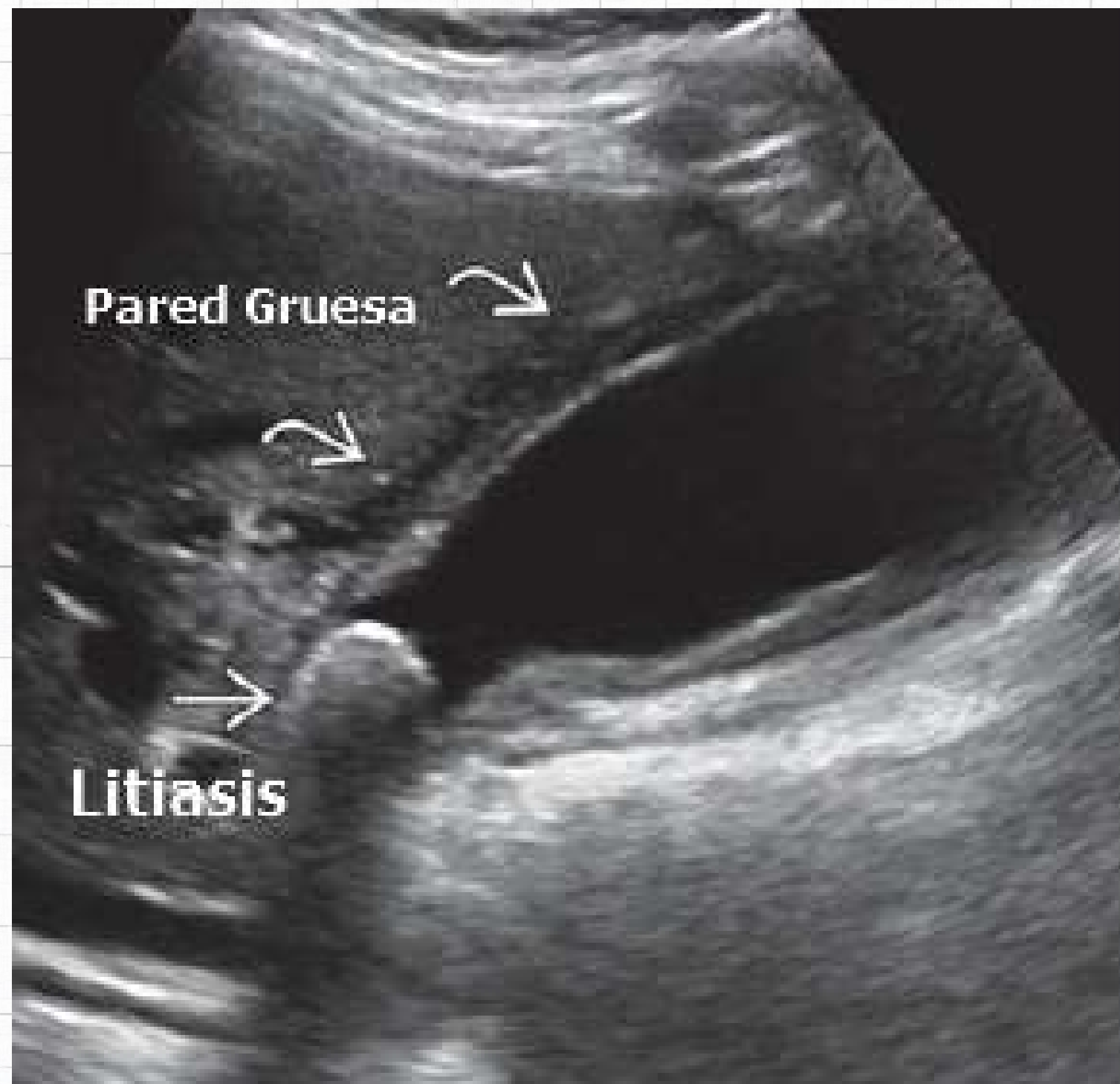
ECOGRAFÍA

HALLAZGOS:

- PARED GRUESA
- PARED DISHOMOGENEA
- HALO HIPO ECOICO
- VESICULA BILIAR DISTENDIDA (> 5 CENTIMETROS DE DIAMETRO TRANSVERSAL)
- IMPACTACION DE LITIASIS EN EL CUELLO DE LA VESICULA O CONDUCTO CÍSTICO
- AUMENTO DEL DIÁMETRO DE LA PARED VESICULAR (> 4-5 MM)
- SIGNO DE MURPHY ECOGRÁFICO POSITIVO.



ECOGRAFÍA

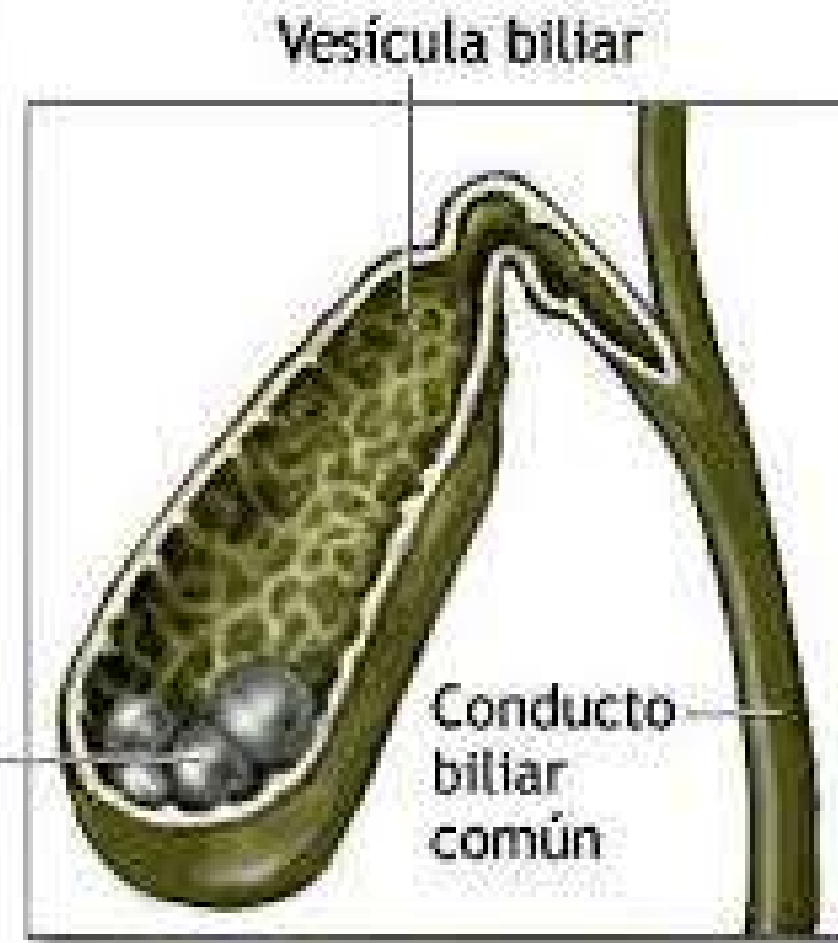
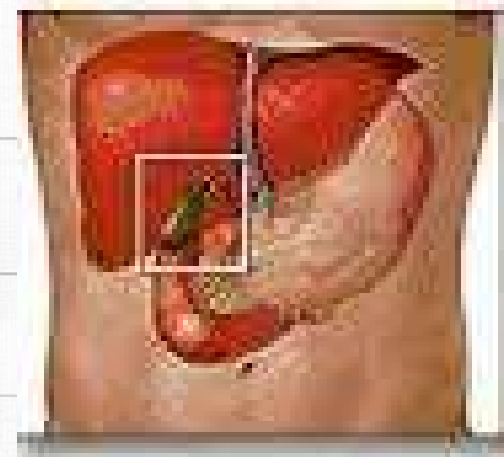




**COLECISTITIS LITIÁGICA
CRÓNICA**

DEFINICIÓN

- **Inflamación e irritación prolongada de la vesícula biliar por los brotes repetidos de colecistitis aguda**



CLÍNICA

DOLOR ABDOMINAL

NÁUSEAS

FIEBRE

VÓMITOS

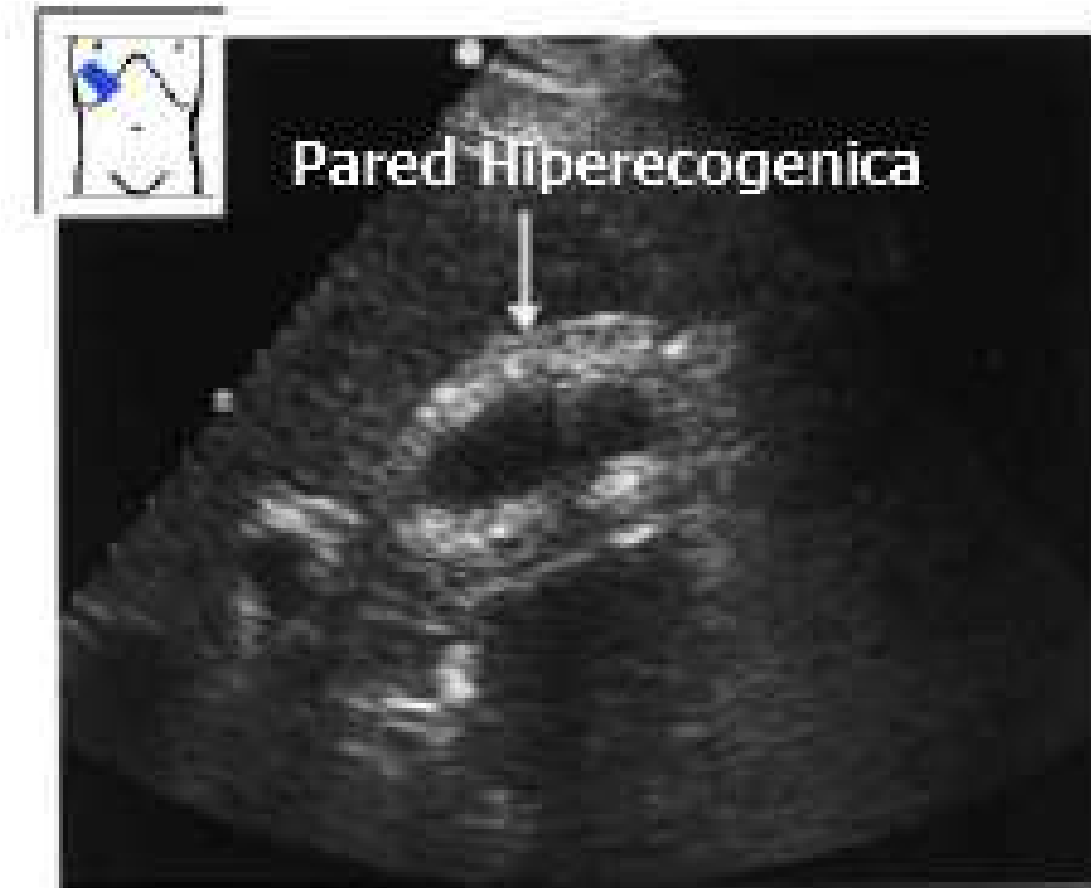
SIGNO DE MURPHY



ULTRASONIDO

HALLAZGOS:

- Disminución de tamaño de la vesícula
- Pared gruesa.
- Pared hiperecogénica
- Falta de contractilidad
- Se asocia a dolor en cuadrante superior derecho recurrente en asociación a litiasis vesicular



ULTRASONIDO

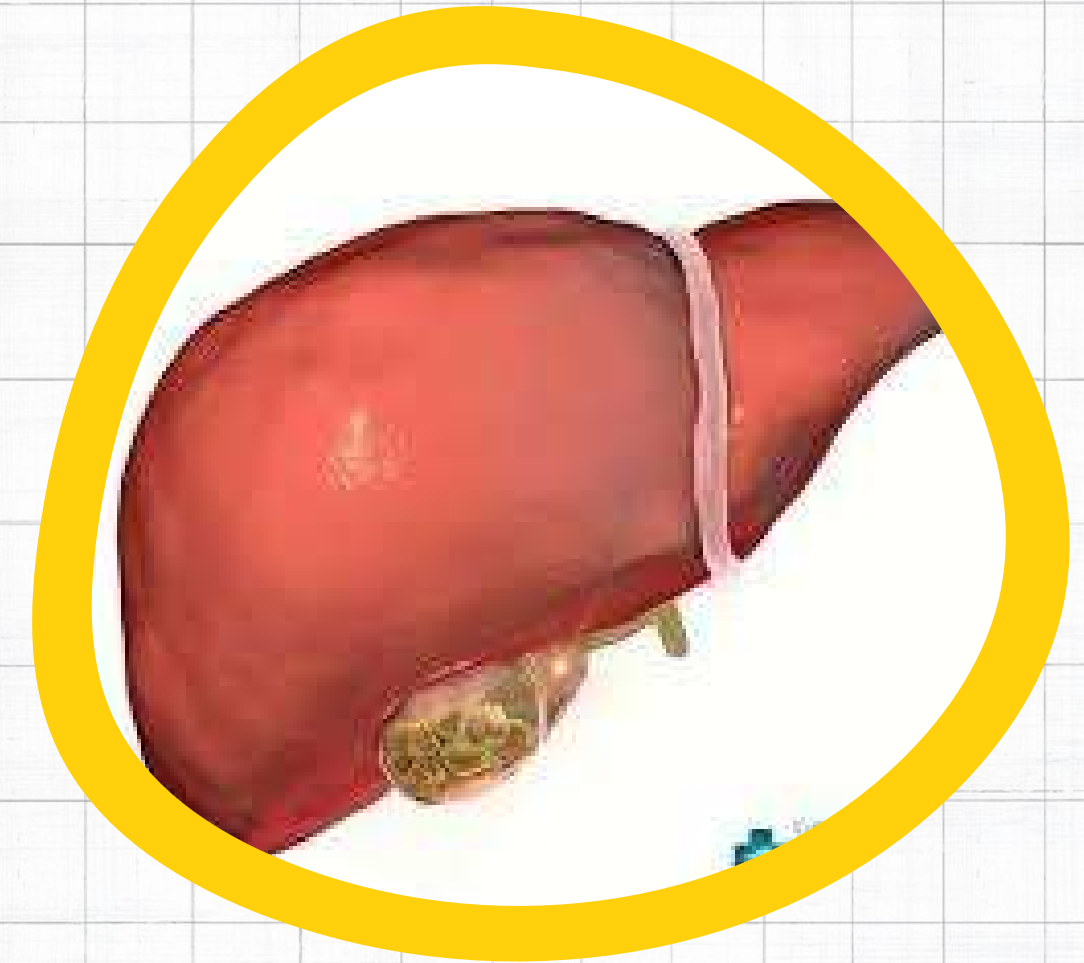


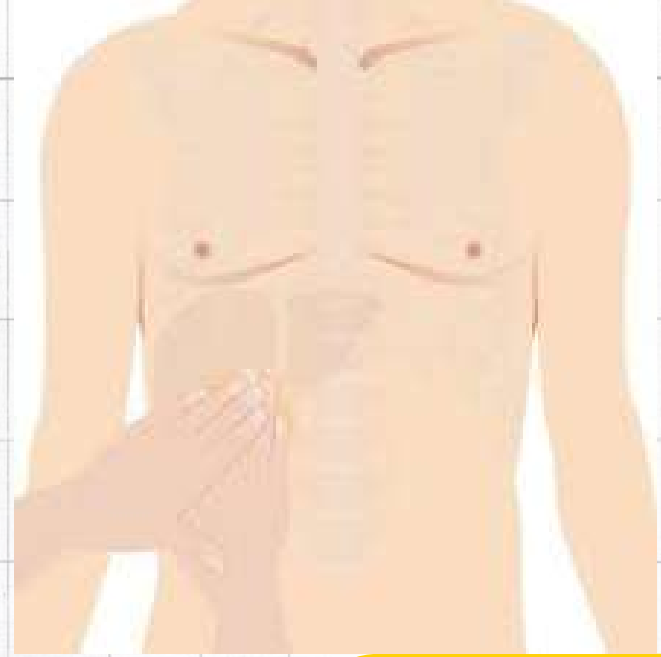


COLECISTITIS
ALITIÁGICA

DEFINICIÓN

- Desarrollo de **colecistitis** en la vesícula biliar, ya sea sin cálculos biliares o con cálculos biliares donde no son el factor contribuyente.
- Se cree que ocurre con mayor frecuencia debido a estasis biliar o isquemia de la vesícula biliar.





CLÍNICA



SIGNO DE MURPHY

NAUSEAS

ICTERICIA

FIEBRE

VÓMITOS

**MASA PALPABLE EN
HIPOCONDRIO DERECHO**



ULTRASONIDO

Puede mostrar:

- **Edema de la pared de la vesícula biliar**
- **Líquido pericolecístico**
- **Distensión de la vesícula biliar**
- **Signo ecográfico de Murph positivo.**
- **Capa intramural sonoluciente o “halo” que representa edema intramural**

ULTRASONIDO

- **Se puede considerar altamente sugestiva del diagnóstico si se cumplen dos de los criterios mayores o si se cumplen uno mayor y dos menores:**

Criterios principales:

- **Espesor de la pared de la vesícula biliar >3 mm**
- **Estriación de la pared**
- **Líquido pericolecístico**
- **Signo ecográfico de Murph**
- **Gas intramural**
- **Desprendimiento de la mucosa**

Criterios menores

- **Dilis ecogénica o lodo en la luz**
- **Diámetro transversal >5 cm**




Vesícula biliar distendida con engrosamiento mural estratificado. Ausencia de litiasis

GAMMAGRAFÍA

- **La colescintigrafía con ácido iminodiacético con Tc-99m se considera una prueba muy confiable y puede realizarse incluso en pacientes con enfermedades agudas.**
- **Lo ideal es que no se visualice la vesícula biliar.**

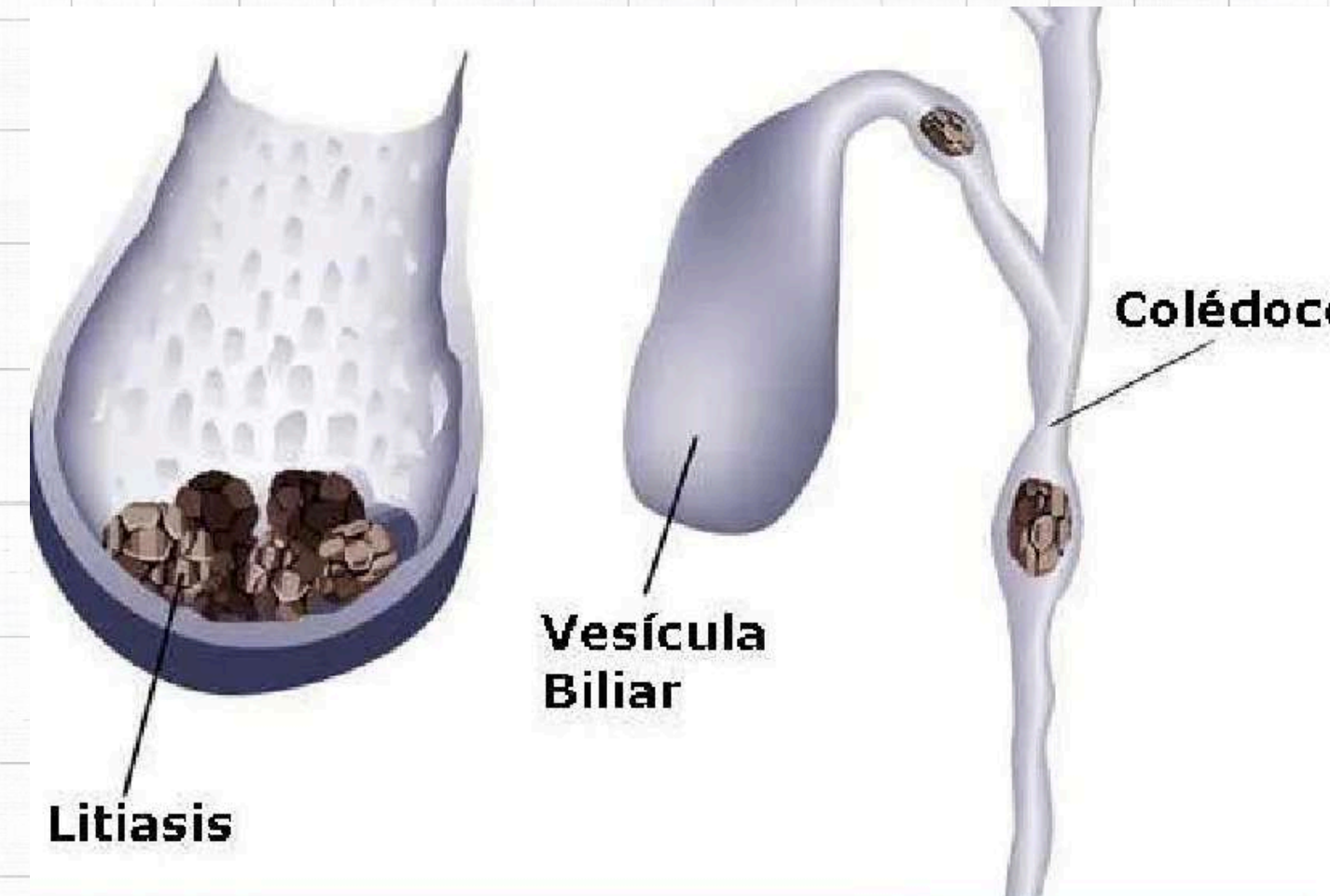




COLEDOCOCHOLITIASIS

DEFINICIÓN

- **Presencia de cálculos en el colédoco, el conducto de la vía biliar originado de la fusión del conducto hepático común con el conducto cístico y que desemboca en la segunda porción del duodeno.**

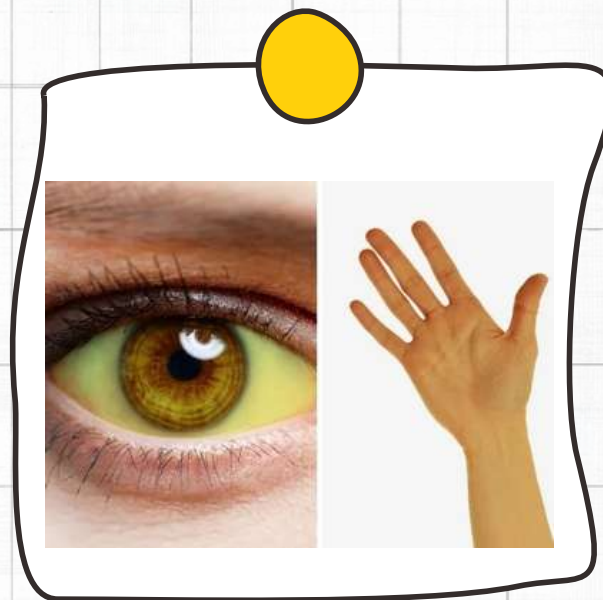


SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las personas con coledocolitiasis no presentan signos ni síntomas por años. Cuando aparecen, estos incluyen:



Dolor en epigastrio



Ictericia en ojos y piel

Dolor en hipocondrio derecho



Náuseas y vómito



ULTRASONIDO

Realizarse tanto longitudinal como transversalmente a través del conducto, prestando especial atención a la porción muy distal del colédoco cuando pasa a través de la cabeza pancreática (se evalúa mejor de forma transversal).

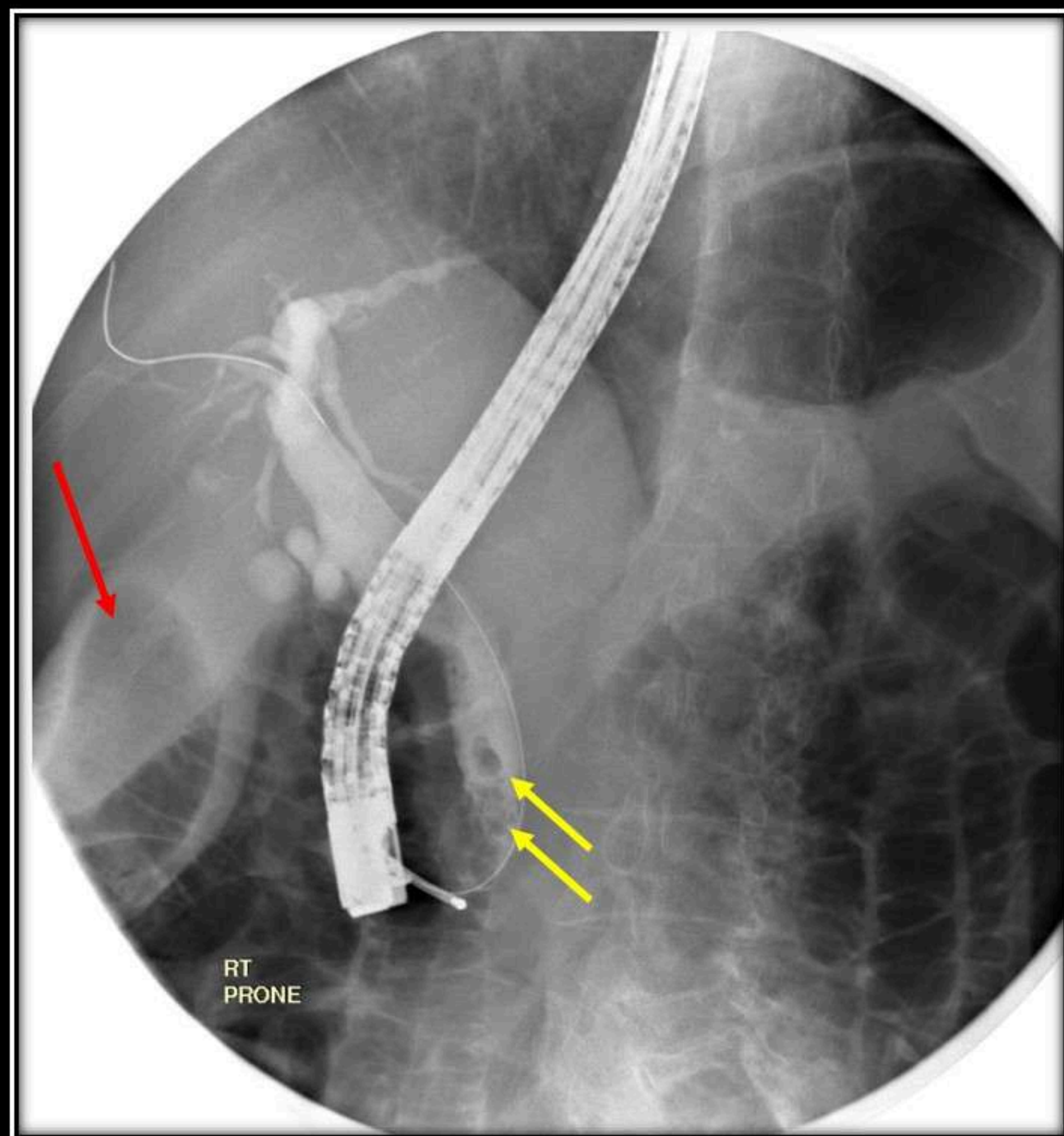
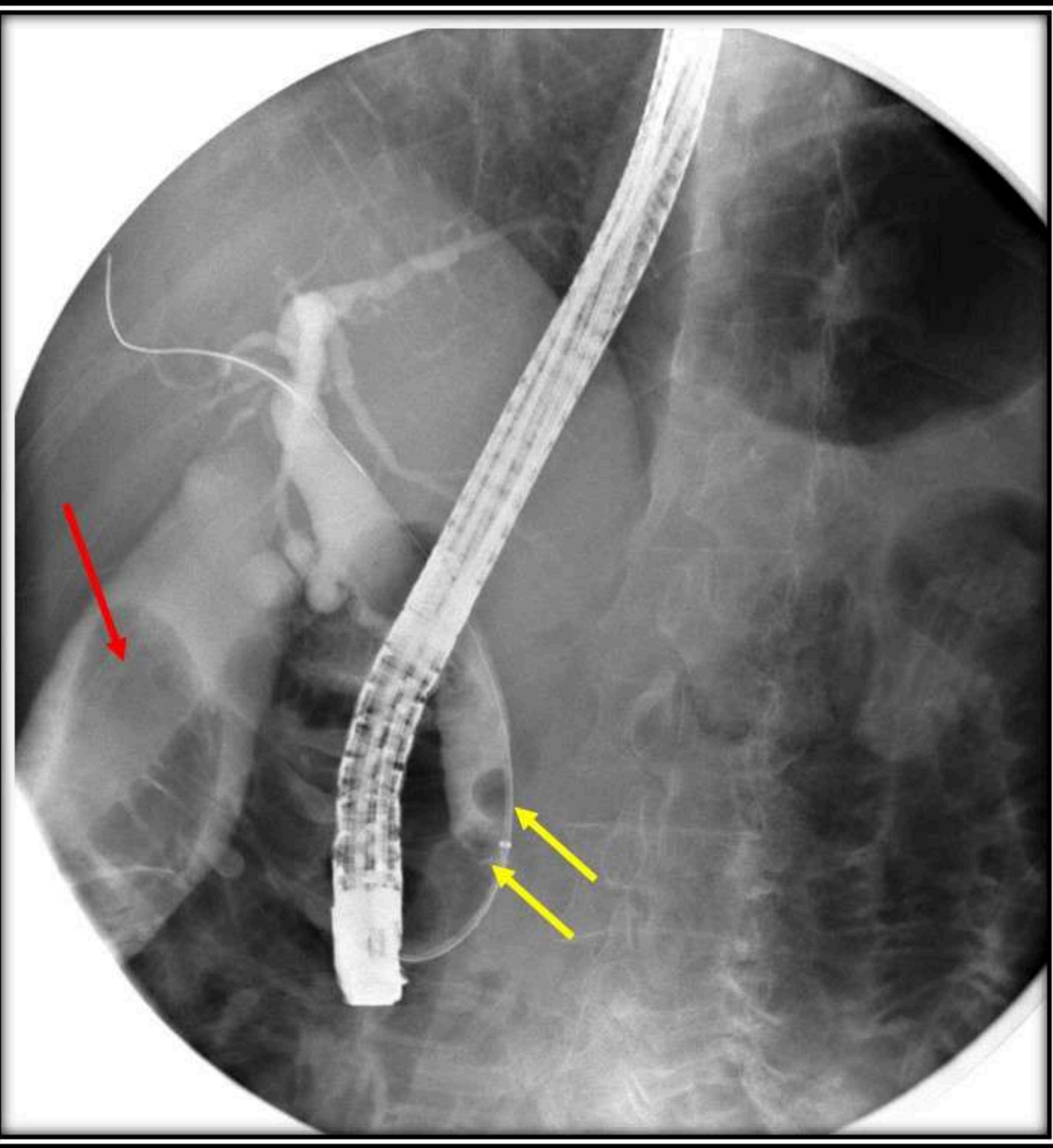
VISUALIZACIÓN DE PIEDRA(S)


- Foco redondeado ecogénico
- Sombra más difícil de obtener
- 20% no forman sombra

CONDUCTO BILIAR DILATADO

- $>6 \text{ mm} + 1 \text{ mm}$ por década por encima de los 60 años
- $>10 \text{ mm}$ postcolecistectomía
- Árbol biliar intrahepático dilatado

Cálculos biliares deben aumentar la sospecha, especialmente si son múltiples y pequeños

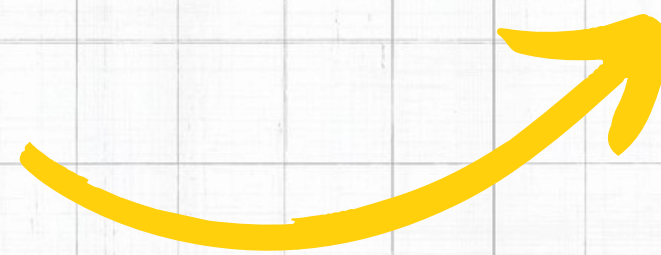




PÓLIPOS BILIARES

DEFINICIÓN

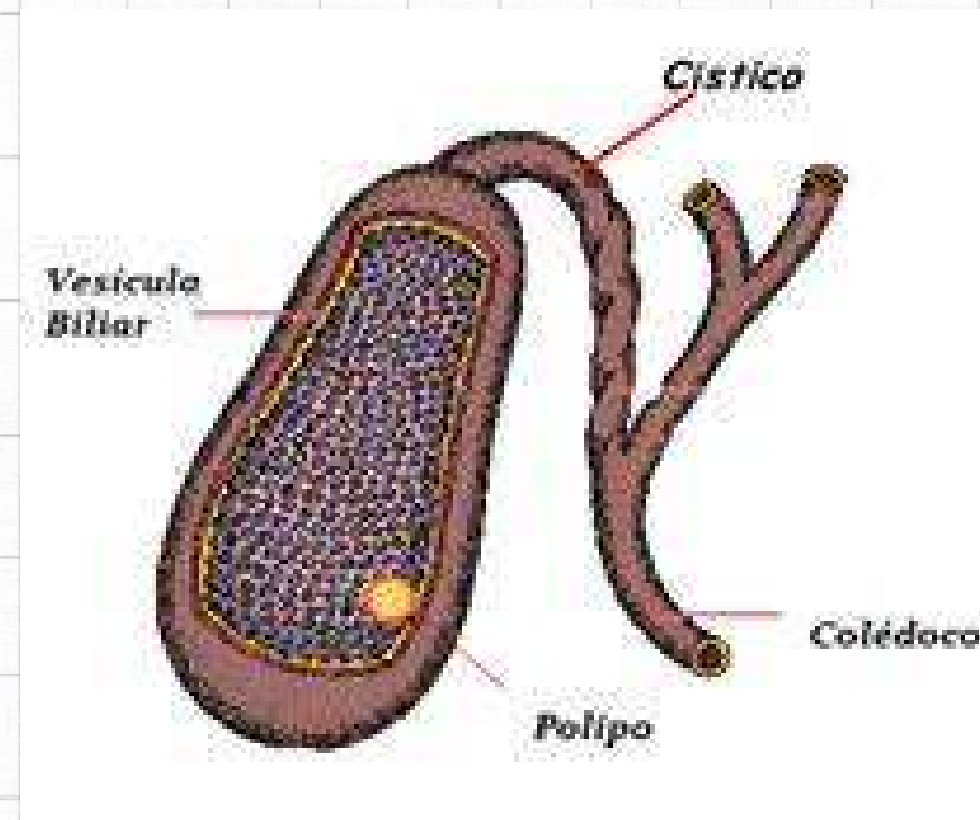
- **Lesiones elevadas que ocurren comúnmente en la superficie mucosa de la vesícula biliar.**
- **La gran mayoría son benignos.**
- **Se caracterizan mejor en la ecografía como un crecimiento endofítico que no produce sombra en la luz de la vesícula biliar.**



TIPOS

A menos que sean grandes, los pólipos suelen ser asintomáticos

- **Pólipos benignos: >70 % de todos los pólipos**
- **Pólipos de colesterol : >50%**
- **Pólipos inflamatorios : ~10%**



ULTRASONIDO

Crecimiento polipoide que no da sombra hacia el interior de la luz de la vesícula biliar, que suele estar inmóvil a menos que haya un componente pediculado relativamente largo.

TALLA PEQUEÑA

- De colesterol son los más frecuentes, más del 90% son <10 mm y la gran mayoría son <5 mm
- Colesterol más grandes tienden a ser hipoecogénicos

- Pólipos pequeños son ecogénicos pero no producen sombra

MORFOLOGÍA

- Pólipos pequeños pueden estar adheridos a la pared y ser lisos
- Lesiones más grandes tienden a ser pediculadas y de contorno granular

396/449
27Hz

POLIPO



VESICULA BILIAR



BIBLIOGRAFÍA

- **Choque mamani, E. (2021). Colecistitis Aguda Litiasisca. UNIV.**
- **Arenas Arroyo, A. (2024). COLECISTITIS CRÓNICA LITIÁSICA. Centro de Estudios Superiores en Ciencias de la Salud Escuela Médico Naval**
- **Jones, J., & Weerakkody, Y. (2012). Acute acalculous cholecystitis. Radiopaedia.org.**
- **Niknejad, M., & Gaillard, F. (2010). Choledocholithiasis. Radiopaedia.org.**
- **Weerakkody, Y. (2009). Gallbladder polyp. Radiopaedia.org.**