

# PATOLOGÍA BILIAR

4 "C"

**ELVIN CARALAMPIO GÓMEZ SUÁREZ**  
**KARINA MONTSERRAT MÉNDEZ LARA**

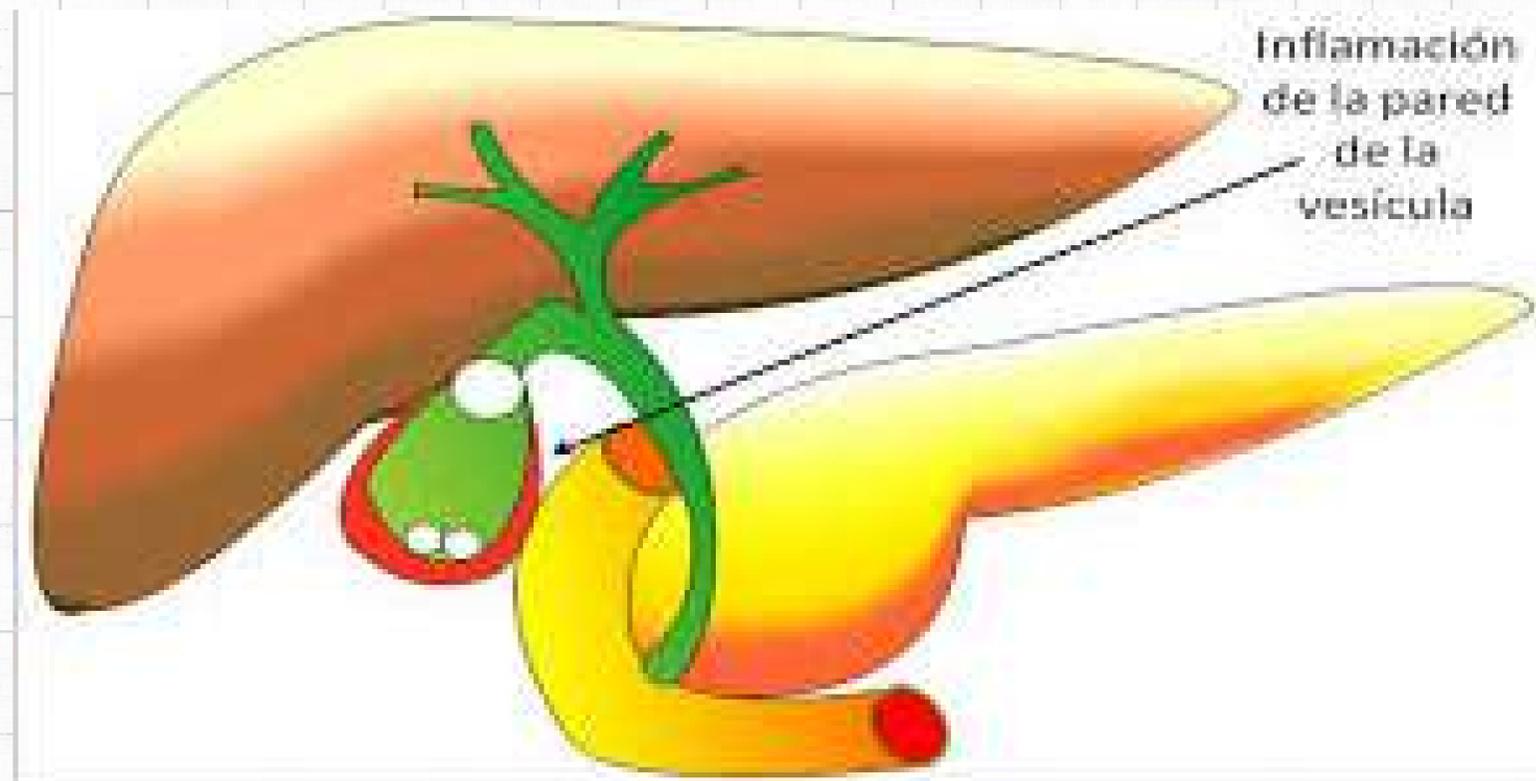


**COLECISTITIS LITIÁGICA  
AGUDA**

# 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**

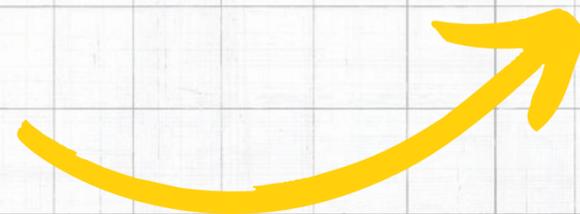
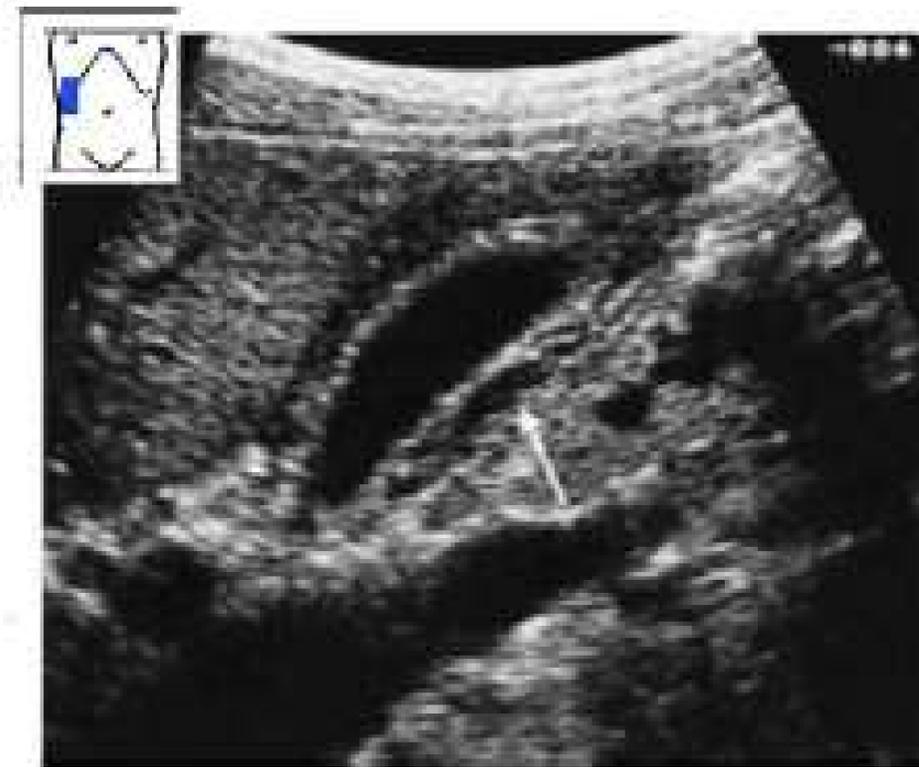
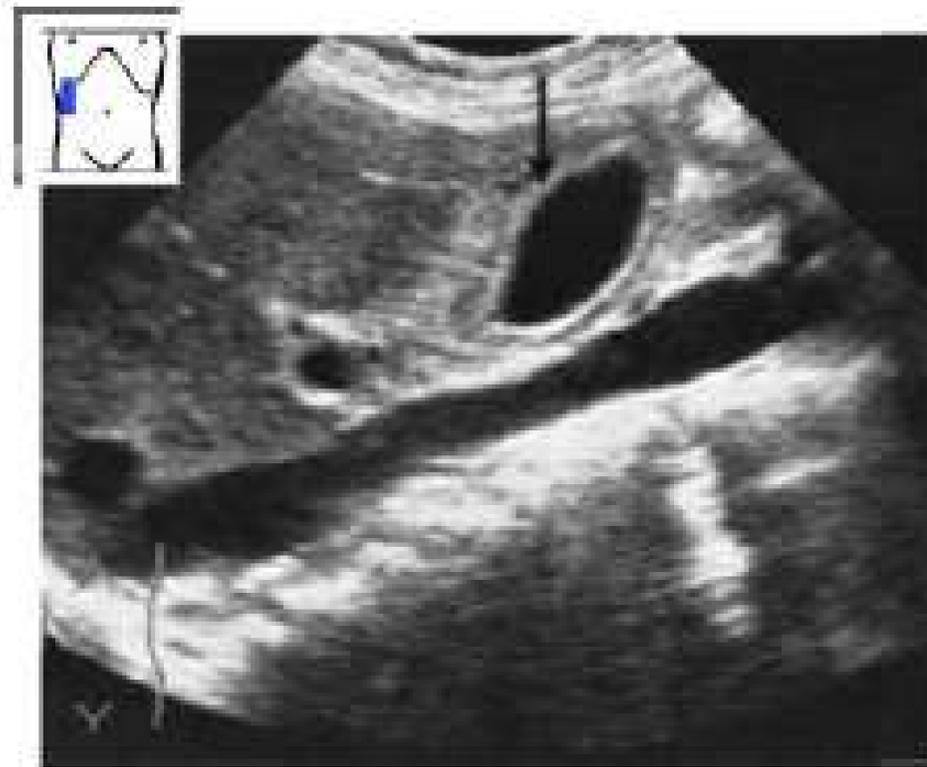


# ECOGRAFÍA

---

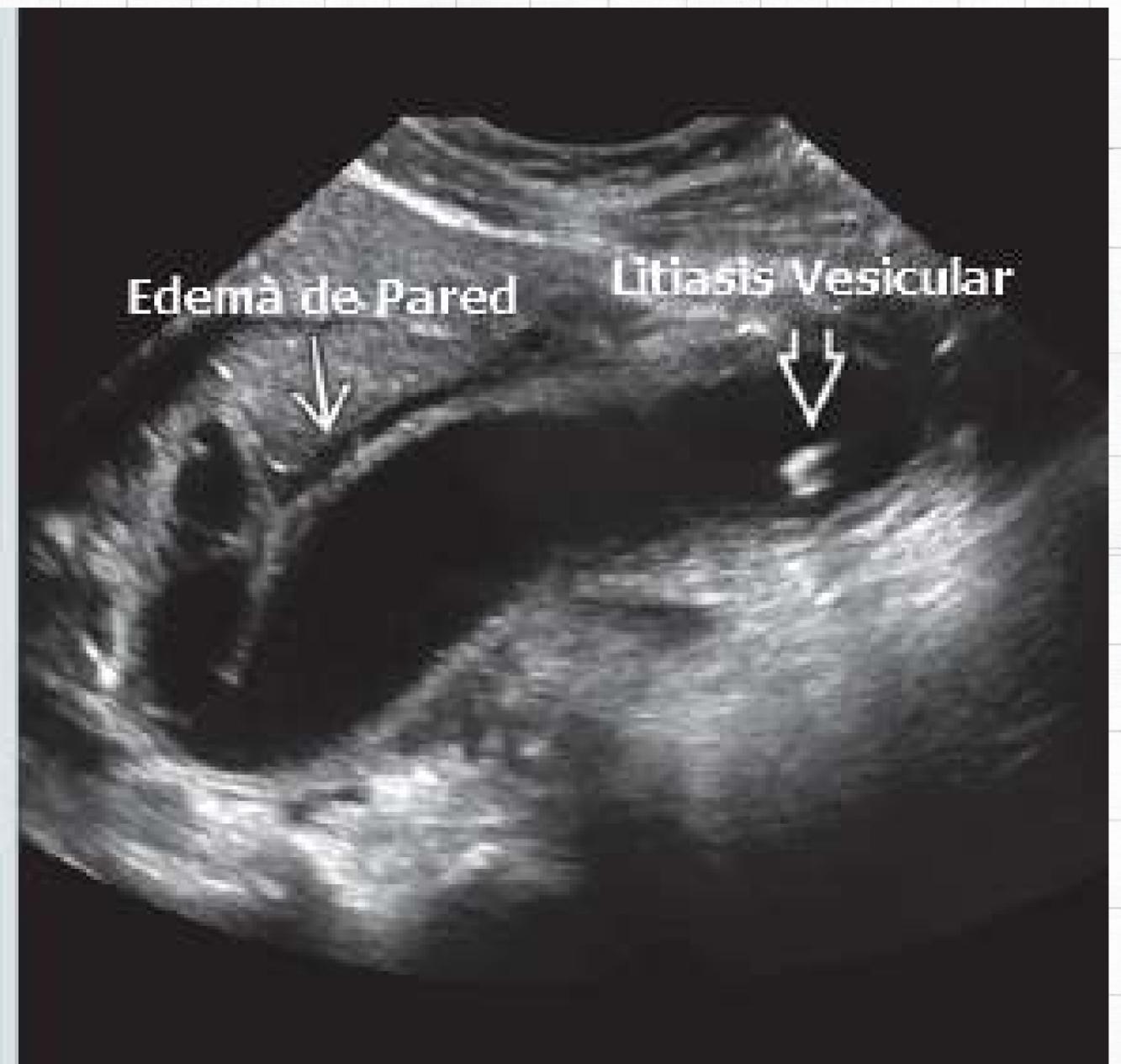
## HALLAZGOS:

- 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

---



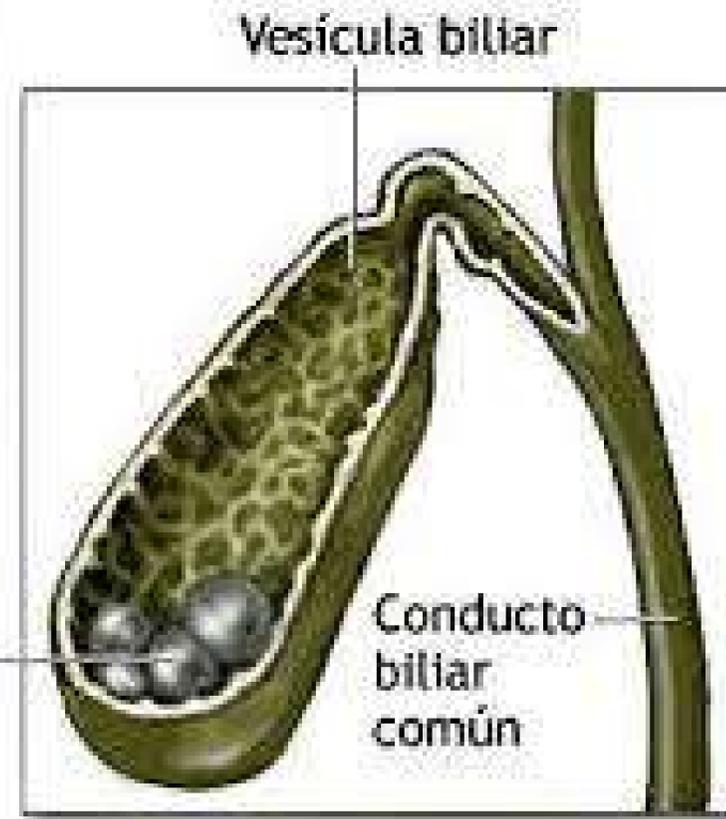
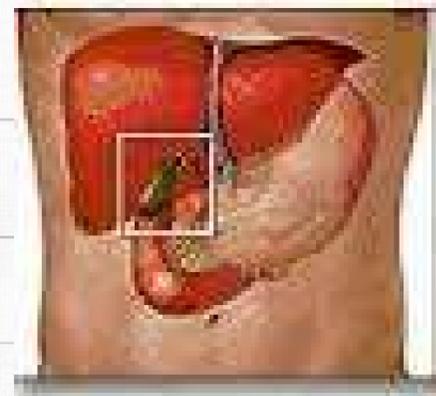


**COLECISTITIS LITIÁGICA  
CRÓNICA**

# DEFINICIÓN

---

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



Cálculos en  
la vesícula  
biliar

Conducto  
biliar  
común

# CLÍNICA

**DOLOR ABDOMINAL**

**NÁUSEAS**

**FIEBRE**

**VÓMITOS**

**SIGNO DE MURPHY**

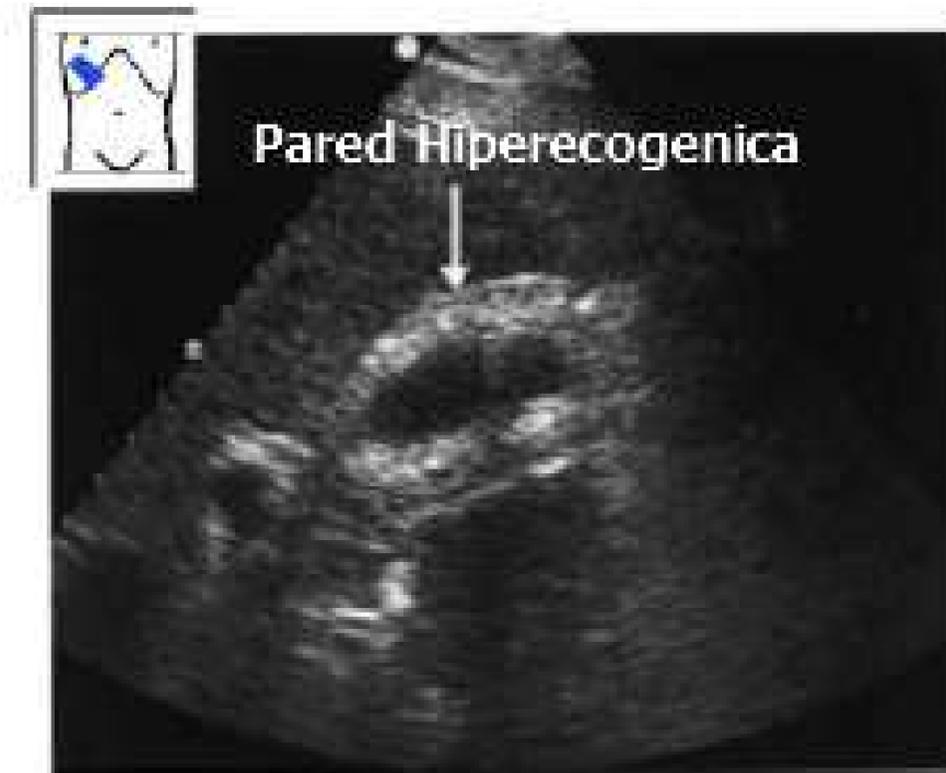


# ULTRASONIDO

---

## 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

---



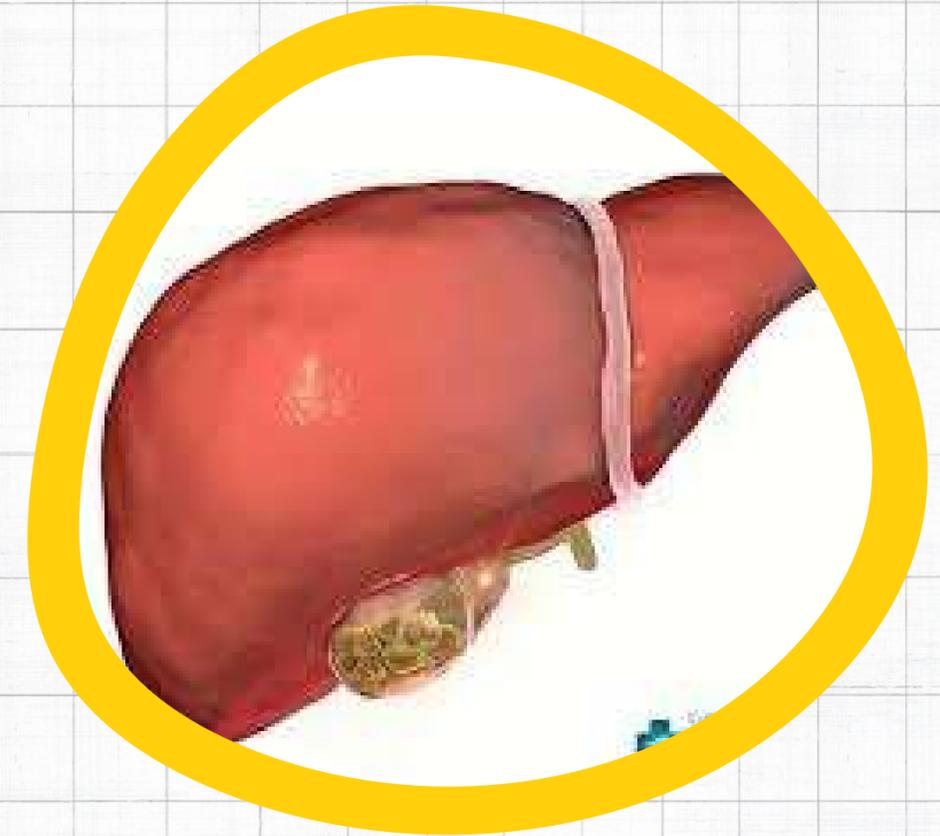


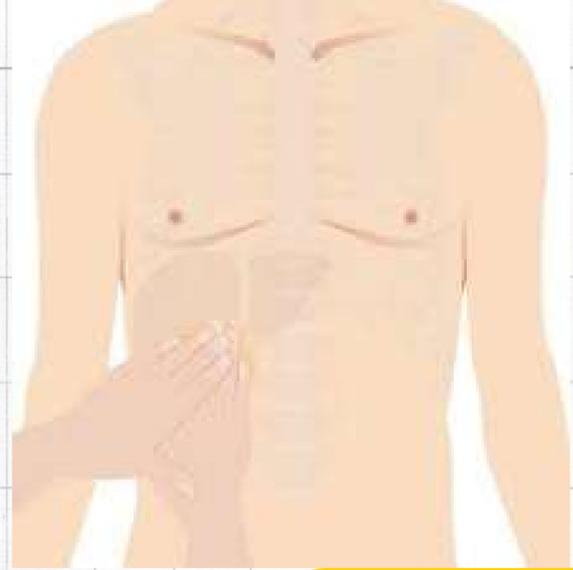
COLECISTITIS  
ALITIÁGICA

# 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.**



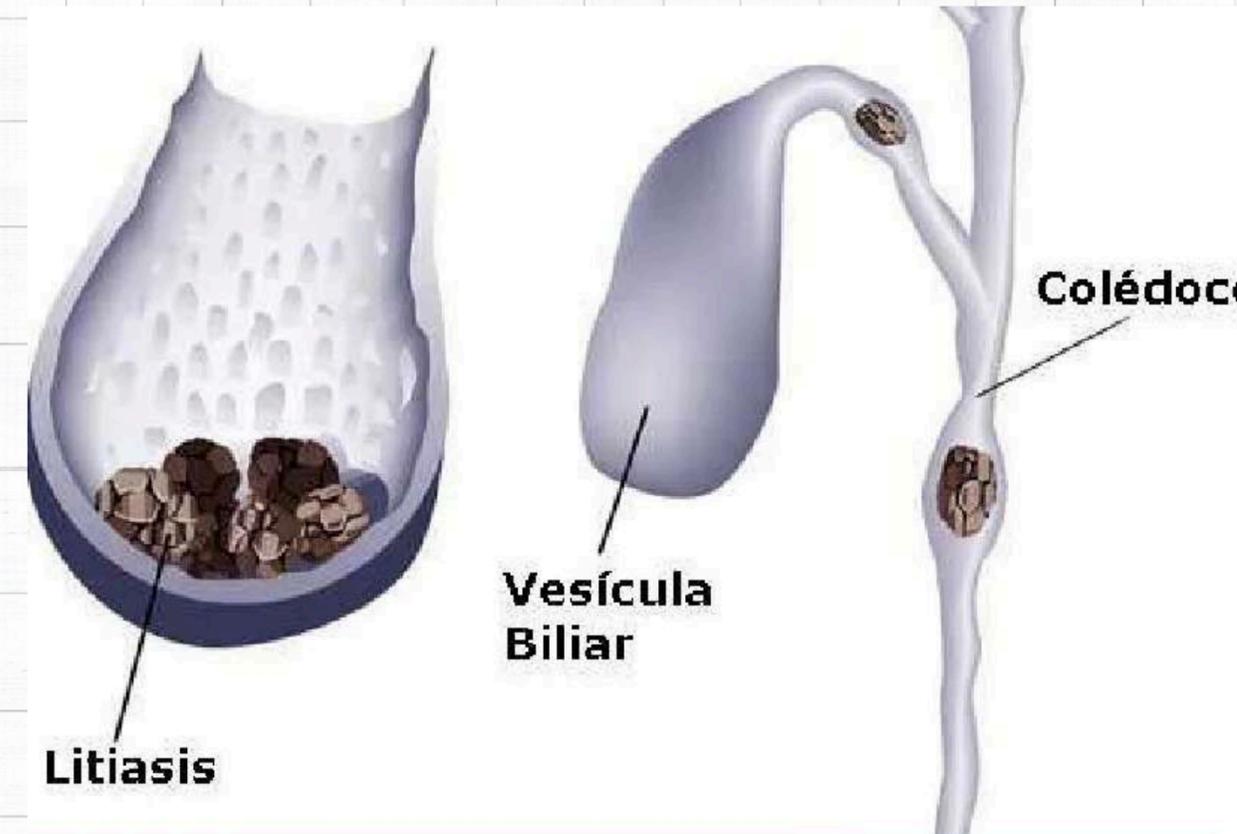


COLEDOCOCHOLITIASIS

# 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.**

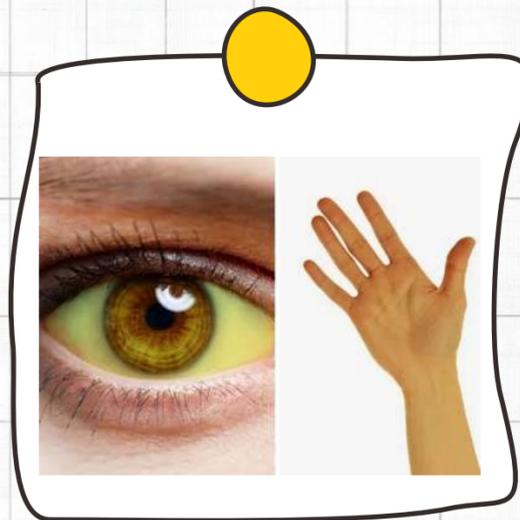


# SIGNOS Y SÍNTOMAS

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).

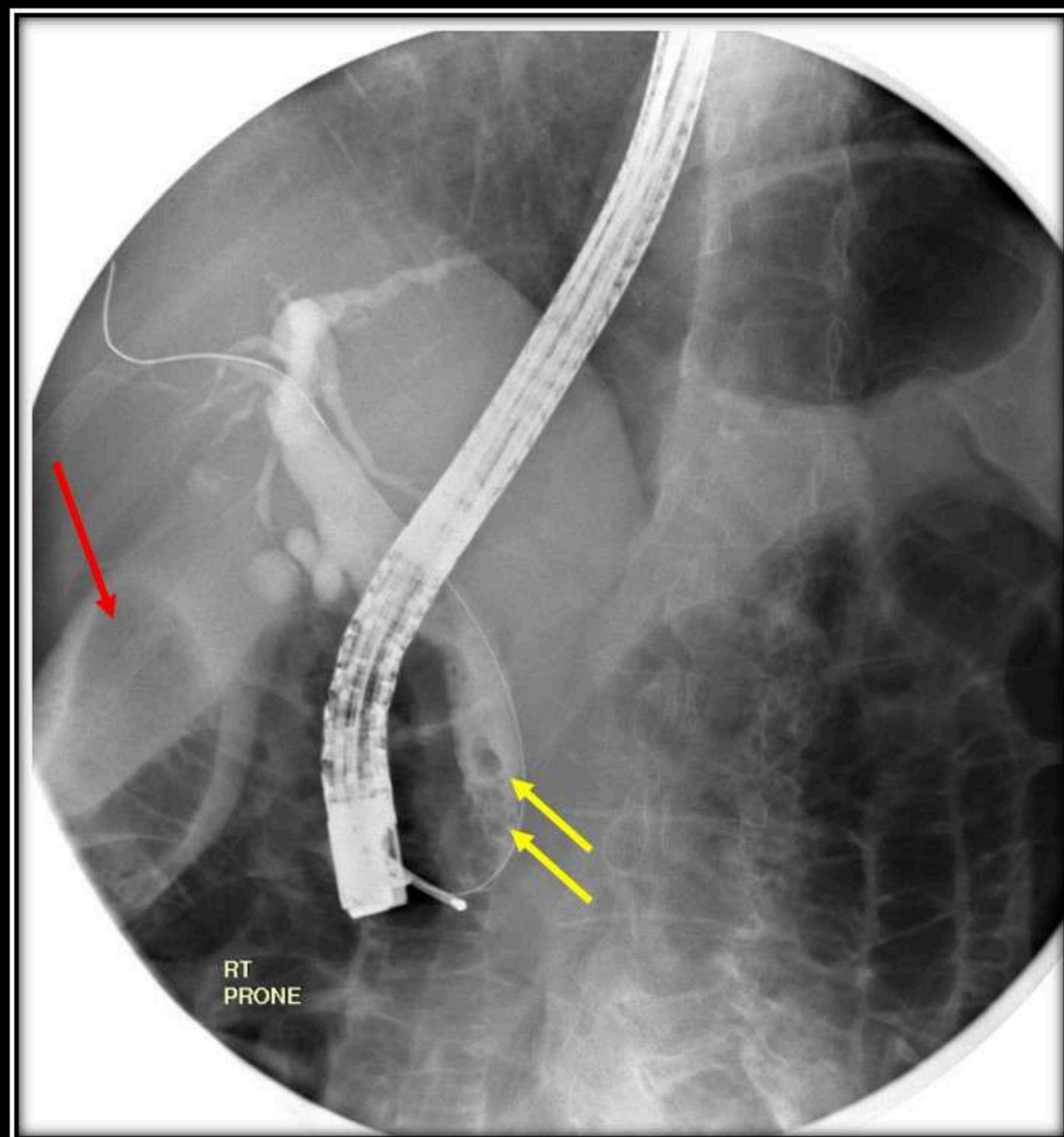
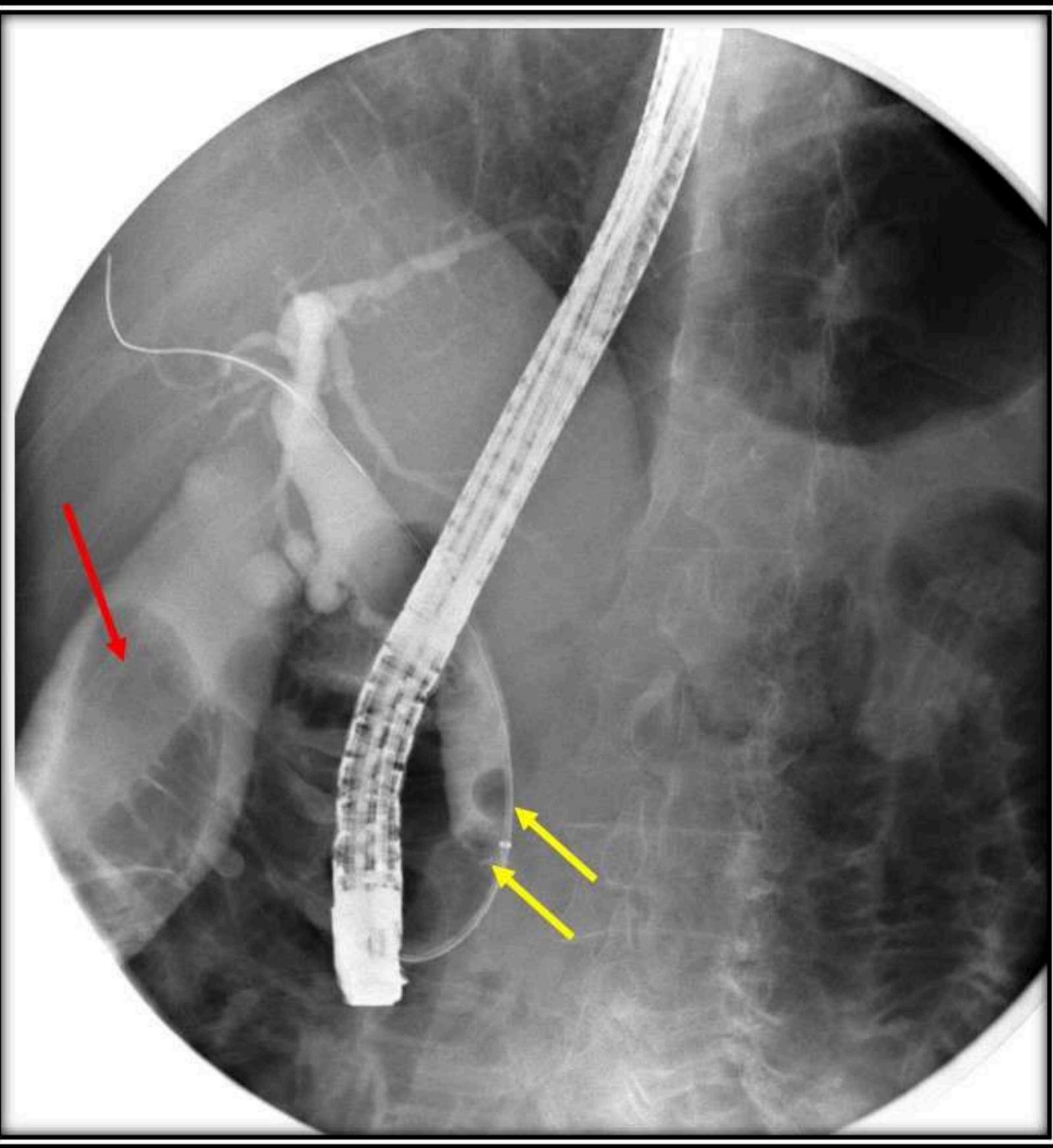
## VISUALIZACIÓN DE PIEDRA(S)

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

## CONDUCTO BILIAR DILATADO

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

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





**PÓLIPOS BILIARES**

# DEFINICIÓN

---

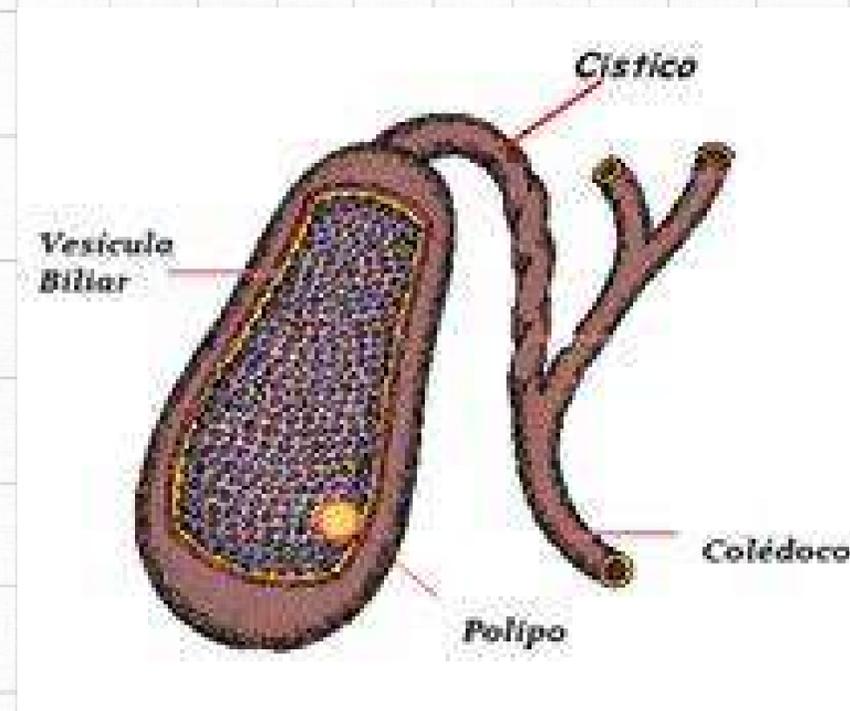
- **Lesiones elevadas que ocurren comúnmente en la superficie mucosa de la vesícula biliar.**
- **La gran mayoría son benignos.**
- **Se caracterizan mejor en la ecografía como un crecimiento endofítico que no produce sombra en la luz de la vesícula biliar.**



# 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.**