

PATOLOGIA BILIAR

**DIANA CITLALI CRUZ RIOS
ADONIS OMAR CORDOVA**

COLEDOCOLITIASIS

Es la presencia de por lo menos un cálculo biliar en el conducto colédoco. Dicho cálculo puede estar formado de pigmentos biliares o de sales de calcio y de colesterol.



Figura 1



Figura 2

CLINICA

Los cálculos dentro de los conductos biliares en ocasiones son asintomáticos.

- **Cólico biliar**
- **Colangitis ascendente**
- **Ictericia obstructiva**
- **Pancreatitis aguda**

CLINICA



- **Dolor en la parte superior derecha o central del abdomen.**



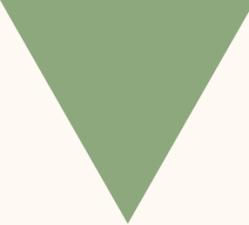
- **Náuseas y vómitos**



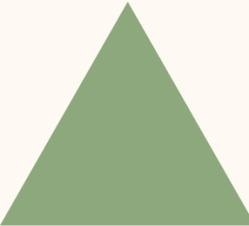
- **Fiebre**



Heces de color arcilla



La ecografía debe 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).



**¿COMO
REALIZAR?**

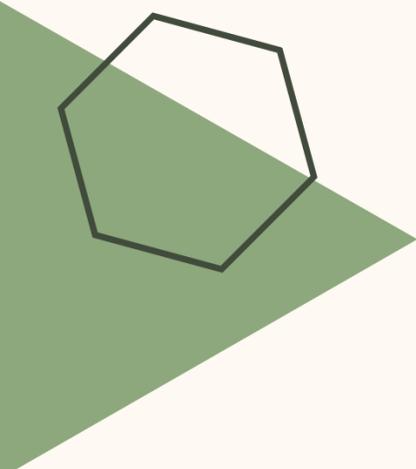
Los hallazgos incluyen:

- **Visualización de piedra(s)**
- **Foco redondeado ecogénico**
- **El tamaño varía entre 2 y >20 mm.**
- **La sombra puede ser más difícil de obtener que con los cálculos biliares dentro de la vesícula biliar.**
- **20 % de los cálculos del conducto biliar común no forman sombra**



DUCT

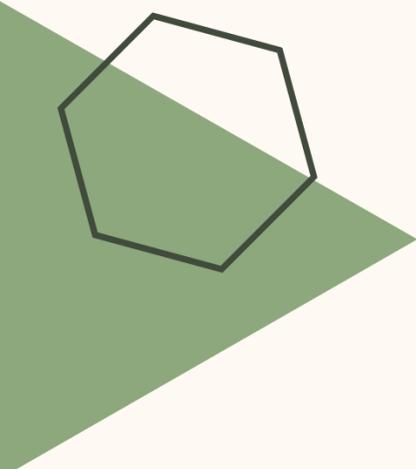
La ecografía demuestra dilatación del árbol biliar intrahepático y proximal con un gran cálculo ecogénico que da sombra dentro del conducto biliar.



TRATAMIENTO

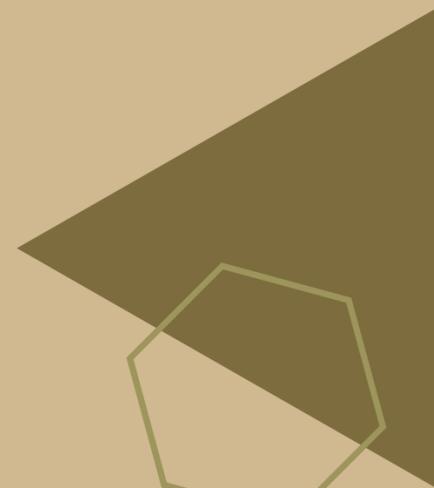
El tratamiento puede involucrar:

- Cirugía para extirpar la vesícula y los cálculos
- 



COLECISTITIS ALITIÁSICA

La Colecistitis aguda alitiásica o también llamada Acalculosa manifiesta por la presencia de una inflamación de la vesícula biliar en ausencia de cálculos en su interior.

- **Poco frecuente.**
 - **Secundaria a otras condiciones clínicas como; procesos infecciosos viral o bacteriano, cirugía mayor, fármacos, traumatismos.**
- 
- 

Patología

La colecistitis aguda alitiásica suele aparecer en pacientes gravemente enfermos o lesionados.

- **Choque**
- **Paro cardiaco**
- **Edad avanzada**

Afecta la perfusión de la vesícula biliar y favorecer la estasis biliar, lo que provoca lesiones e inflamación.



ULTRASONIDO

Puede mostrar edema de la pared de la vesícula biliar, líquido pericolecístico y distensión de la vesícula biliar

Una ecografía puede considerarse altamente sugestiva del diagnóstico si se cumplen dos de los siguientes 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 Murphy**
- **Gas intramural**
- **Desprendimiento de la mucosa**

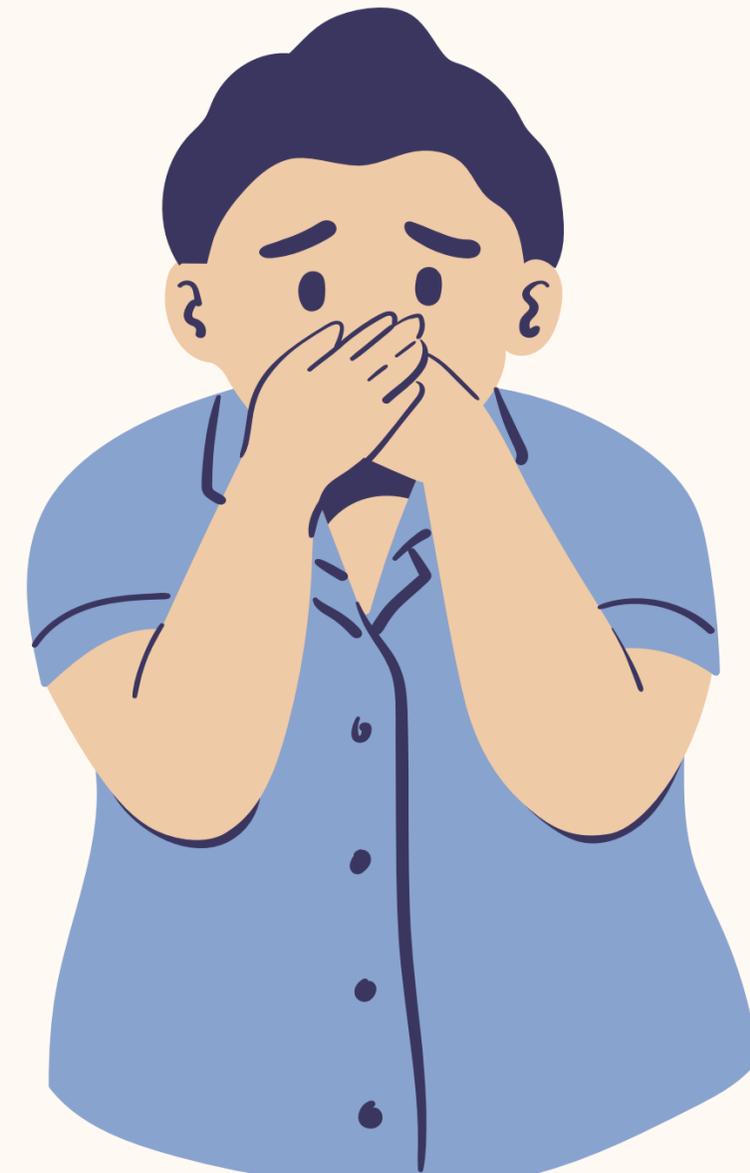
Criterios menores

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

HALLAZGOS

CLINICA

- **Cuadro febril**
- **Ictericia**
- **Dolor localizado en el hipocondrio derecho**
- **Náuseas**
- **Vómitos**
- **Anorexia**
- **Signo de Murphy positivo o dudoso**
- **Hipersensibilidad del área**



COLECISTITIS LITIASICA

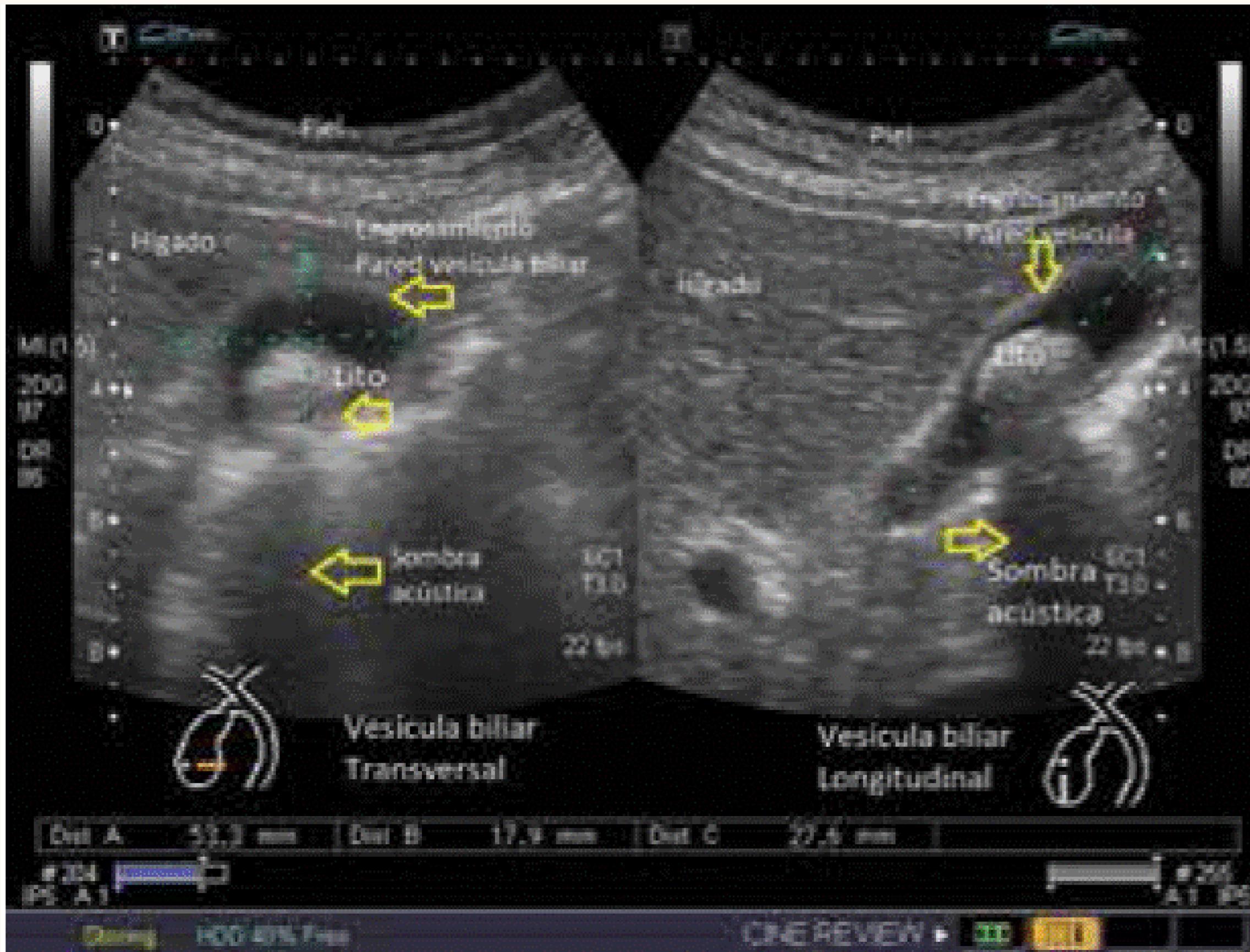
La colecistitis crónica es la inflamación aguda de la vesícula biliar, provocada en el 90% de los casos por la obstrucción del conducto cístico por un lito.



CLINICA

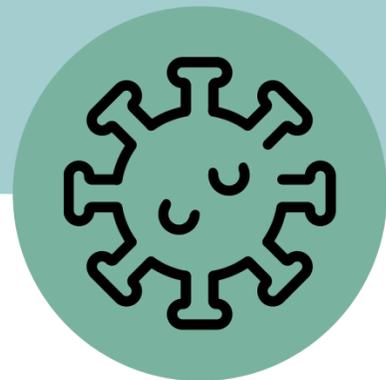
- **Náusea**
- **Vómito**
- **Dolor en el cuadrante superior derecho**





- **Los hallazgos imagenológicos más comúnmente observados son colelitiasis inespecífica y engrosamiento de la pared de la vesícula biliar.**
- **La vesícula biliar puede parecer contraída o distendida y la inflamación pericolecística suele estar ausente.**

HALLAZGOS



POLIPOS BILIARES

Adonis Omar Cordova

Definición y Epidemiología •
Cualquier proyecciones de la
mucosa hacia
luz de la vesícula biliar
* 0,3 a 13.5% de las
colecistectomias
* 1.0 a 4.5 % son detectadas en
ultrasonidos
* Sin asociaciones • Niños con
Peutz-Jeghers, Leucodistrofia,
disyunción bilio-pancreatico



Colesterolosis

- * Prevalencia: 9 a 26%**
- * Acumulación de lípidos en la mucosa**
- * Factores de riesgos = Colelitiasis**
- * Deposito de lípidos**
- * 66% son menores de 1 mm**

Colesterolosis



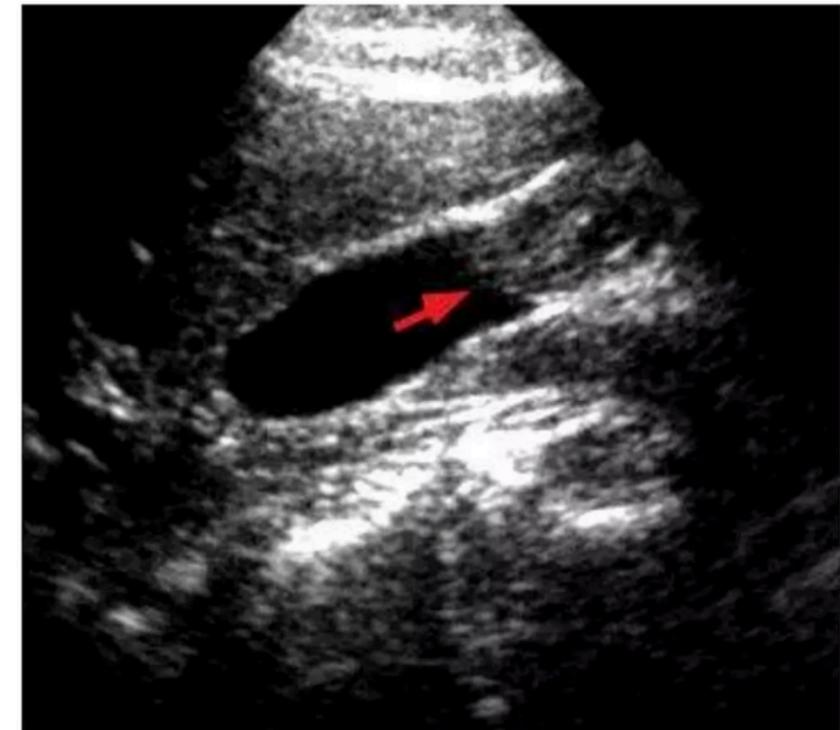
ADENOMIOMATOSIS • HIPERPLASIA DE LA MUCOSA, HIPERTROFIA DE LA MUSCULAR Y DIVERTICULO INTRAMURAL

*** PREVALENCIA 1%**

*** DIVERTICULOSIS VESICULAR**

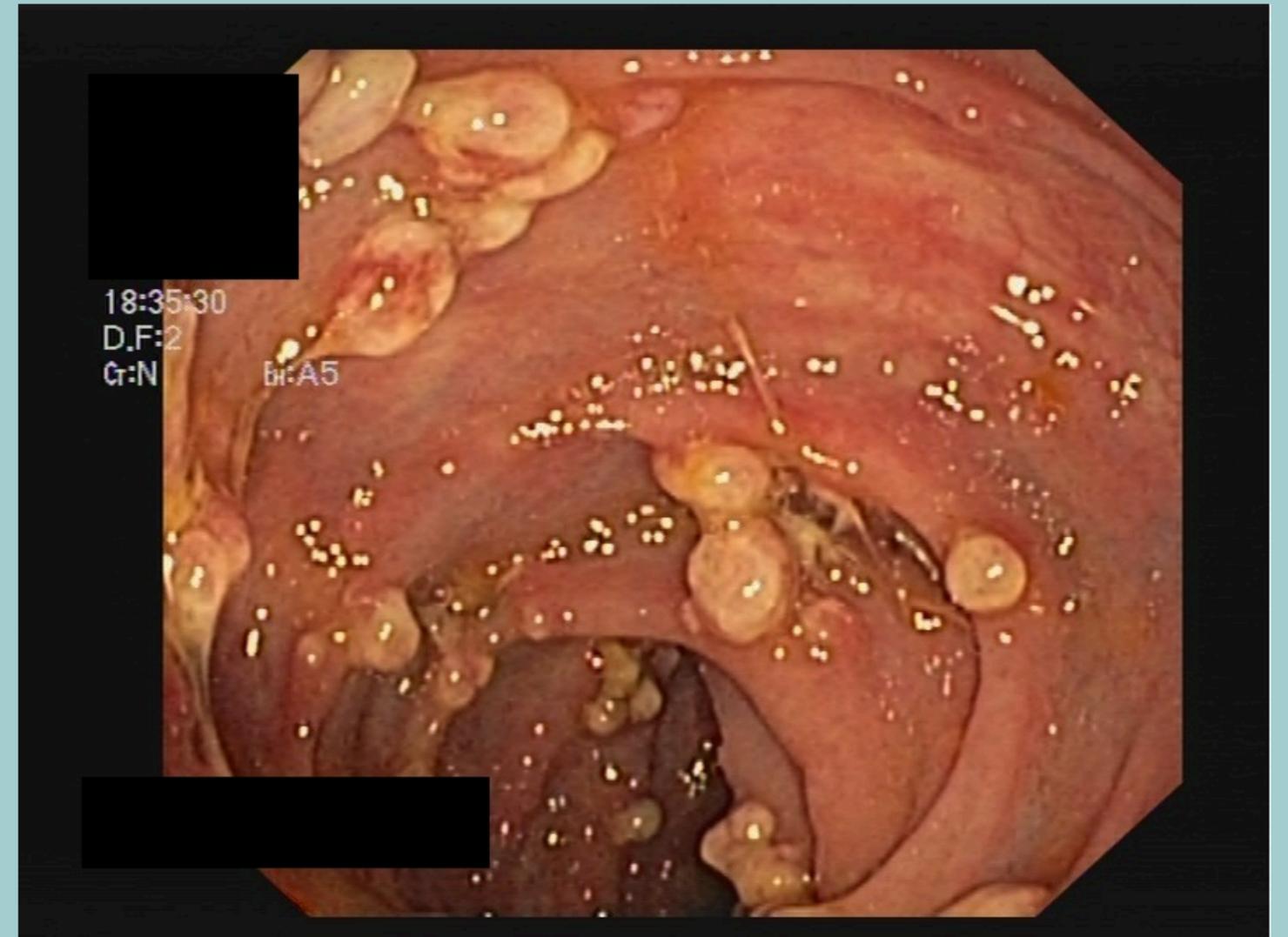
*** TIPOS: ANULAR, DIFUSO O LOCALIZADA**

Adenomiomatosis

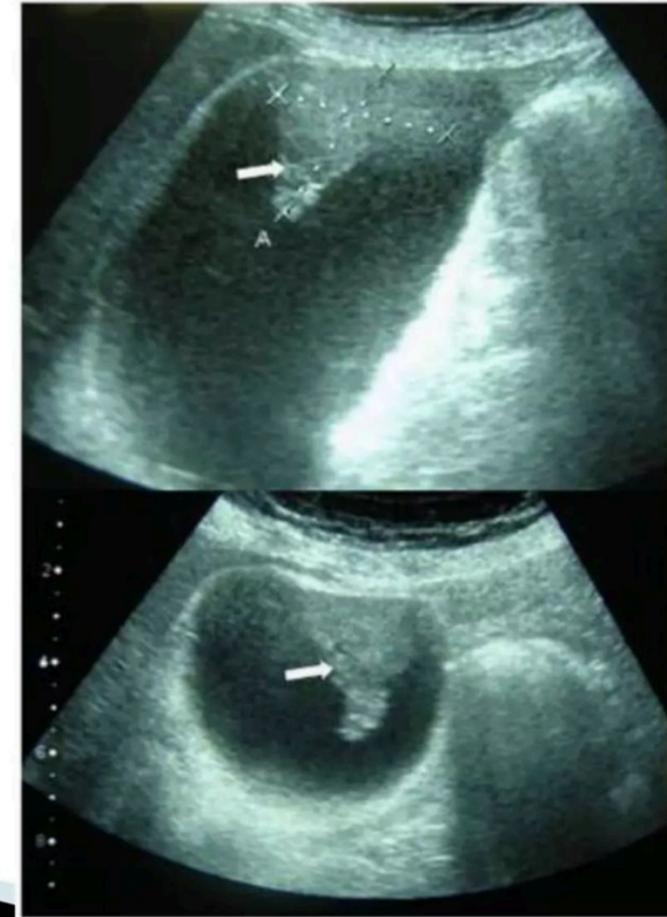


Polipos Inflamatorios

- * Prevalencia menor de 0.5%**
- * Sésiles o pedunculados •**
- Tejido de granulacion,**
- células plasmáticas y**
- linfocitos**



Adenocarcinoma



Adenomas

- * Prevalencia 0,5 %
- * Tubular, papilar y mixto
- * Incidencia de cáncer 6% en menores de 1 cm
- * 1 a 2 cm tienen 37% de malignización

DIAGNÓSTICO DE PÓLIPOS EN LA VESÍCULA

**LA ECOGRAFÍA ES LA
TÉCNICA DE ELECCIÓN
PARA MOSTRAR LA LESIÓN
DE LA VESÍCULA BILIAR.**

**RESONANCIA
MAGNÉTICA NUCLEAR
(RMN) O TAC.**

DIAGNOSTICO USG

- * IMÁGENES FIJAS • CARCINOMA
PRESENTE EN TAMAÑOS DE 1 A 2 CM
CON UNA INCIDENCIA (43 A 77%)**
- * 100% DE MALIGNIDAD SI ES MAYOR
DE 2 CM**