



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
MEDICINA HUMANA**

Alumno:

Esthephany Michelle Rodríguez López

Materia:

Clínicas quirúrgicas

Grado: 7 Grupo: A

Comitán de Domínguez a 26 de Junio del 2025

Algoritmo de atención

ESTHEPHANY
MICHELLE
RODRIGUEZ
LOPEZ



Sospecha Clínica

- Dolor en hipocondrio derecho o epigastrio, irradiado a dorso u hombro derecho.
- Dolor postprandial (especialmente tras comidas grasosas), duración <6 horas.
- Náuseas o vómitos.
- Ausencia de fiebre o signos sépticos.

SI

- Murphy (+): interrupción de inspiración profunda al palpar HD.
- Dolor a la palpación profunda en cuadrante superior derecho.
- Ausencia de fiebre o ictericia (si están presentes → sospechar complicación).

SI

- 1. Biometría Hemática: leucocitosis leve o normal.
- PFH: AST, ALT (normales o levemente elevadas).
- FA y GGT: normales en cólico biliar; elevadas si hay obstrucción.
- Bilirrubina total y directa: elevadas en coledocolitiasis.
- Amilasa y lipasa
- PCR: marcadores inflamatorios, normales o levemente elevados en cólico.

ESTUDIOS DIAGNOSTICOS



DX

- TAC de abdomen contrastado (solo si:)
- Dolor atípico o no visible por ecografía.
- Sospecha de complicaciones (perforación, absceso, pancreatitis).
- Evaluación diferencial.

Ecografía abdominal (estudio de elección)

Hallazgos:

- Presencia de litiasis en vesícula.
- Vesícula de paredes delgadas (si >4 mm, sospechar colecistitis).
- No hay líquido perivesicular ni distensión marcada.
- Murphy ecográfico positivo.
- Vía biliar no dilatada (<6 mm en adultos).

SI

- Cólico biliar: Dolor típico + litiasis vesicular en USG + PFH normales.
- Colelitiasis: presencia de litos en vesícula, asintomático o con cólico biliar.
- No hay signos sistémicos de infección (fiebre, leucocitosis alta, PCR elevada).

TX

1. CÓLICO BILIAR AGUDO

Tratamiento sintomático para aliviar el dolor y controlar los síntomas.

- Diclofenaco (AINE) 75 mg IM DU, repetir c/8h si es necesario
- Metamizol 1gr IV/IM c/6 u 8 hr

TX

2. COLELITIASIS ASINTOMÁTICA

- No se trata farmacológicamente. Se indica seguimiento clínico.
- Excepciones (donde se puede considerar colecistectomía):
 - Vesícula en porcelana
 - Cálculos >3 cm
 - Pólipos >1 cm
 - Pacientes con anemia falciforme
 - Trasplante de órganos



- Ayuno
- Hidratación IV
- Analgésico
- Antiespasmódico (opcional)
- Butilioscina
- Antibióticos
- Ceftriaxona
- Metronidazol