
ALGORITMO DE ATENCIÓN DE PATOLOGÍAS DE LA VÍA BILIAR

1. Sospecha clínica de patología biliar

Dolor en hipocondrio derecho ± náusea, vómito, ictericia, fiebre, coluria, acolia, prurito



Exploración física dirigida:

- Murphy +
- Ictericia
- Fiebre
- Signos de sepsis o abdomen agudo



Solicitar Laboratorios:

- BH (leucocitosis)
- PFH: BT, BD ↑, AST/ALT, FA, GGT
- PCR, PCT
- Amilasa y lipasa (descartar pancreatitis)
- USG abdominal



2. Ecografía hepatobiliar (primer estudio de imagen)

¿Se observan litos vesiculares SIN dilatación de vía biliar?



Sí: COLELITIASIS



No: Continuar estudio

COLELITIASIS

- Asintomática → **Observación**
- Sintomática →
 - ✓ *Colecistectomía laparoscópica electiva*
 - ✓ *Antiespasmódicos* (Butilhioscina 10-20 mg IM o VO c/8h PRN)
 - ✓ *Dieta baja en grasa*



¿Dolor persistente, fiebre o Murphy +?



Sí: Sospecha **colecistitis aguda**

■ COLECISTITIS AGUDA

Clínica: Dolor HD >6h, fiebre, Murphy +

USG: Engrosamiento pared >3 mm, litos, líquido perivesicular

◆ Manejo:

- **Ayuno + hidratación IV + analgesia (ketorolaco 30 mg IV c/8h o metamizol 1 g IV c/8h)**
- **Antibióticos empíricos:**
 - *Ceftriaxona 1-2 g IV c/24h + metronidazol 500 mg IV c/8h*
 - Alternativas: Pip/Tazo 4.5 g IV c/6h o ertapenem 1 g IV c/24h

➔ **Colecistectomía laparoscópica temprana (<72h)**



¿Paciente no quirúrgico?

➔ Drenaje percutáneo + antibióticos + cirugía diferida

■ SOSPECHA DE OBSTRUCCIÓN DE VÍA BILIAR (ictericia colestásica)

BT y BD ↑, FA y GGT ↑, coluria, acolia



¿Vía biliar dilatada en USG?

➔ **Sí:** Sospecha **coledocolitiasis o colangitis**

➔ **No:** Buscar colangiocarcinoma, estenosis o disquinesia

➔ Realizar **CPRE diagnóstica y terapéutica**

■ COLEDOCOLITIASIS

Confirmado por CPRE

◆ *Esfinterotomía + extracción de lito + cepillado*

◆ *Posterior colecistectomía laparoscópica si hay vesícula*

◆ *Profilaxis antibiótica periCPRE:*

- *Ciprofloxacino 400 mg IV 30 min antes o amoxicilina/clavulanato 1.2 g IV*

■ COLANGITIS AGUDA (Triada de Charcot o Penta de Reynolds)

- Fiebre + ictericia + dolor HD ± hipotensión y alteración de conciencia

◆ Iniciar tratamiento inmediato:

- **Antibióticos de amplio espectro**
 - *Piperacilina/Tazobactam 4.5 g IV c/6h o meropenem 1 g IV c/8h*
 - **Soporte intensivo y CPRE urgente (≤48h)**
 - **Drenaje biliar si falla CPRE**
-

■ PÓLIPOS VESICULARES

Detectados por USG o TAC

- ➡ ¿>1 cm o crecimiento rápido?
 - ✓ Colecistectomía laparoscópica
 - ➡ ¿<1 cm y sin factores de riesgo?
 - ✓ Seguimiento con USG cada 6-12 meses
-

■ DISQUINESIA BILIAR

Clínica tipo biliar sin litos

- ➡ USG normal
 - ➡ Gama grama biliar con fracción de eyección <35%
 - ✓ **Colecistectomía electiva**
-

■ COLANGIOCARCINOMA

Sospecha: Ictericia + masa hepática + PFH colestásico sin litos



Imagen: TAC/CPRM + biopsia guiada



- ✓ Cirugía curativa si resecable
- ✓ Quimioterapia adyuvante (cisplatino + gemcitabina)
- ✓ Si irresecable → derivación biliar + paliativos

BIBLIOGRAFÍA :

- **GPC Diagnóstico y Tratamiento de la Colecistitis Aguda, CENETEC 2024**
- **UpToDate 2025** – Management of gallstones and biliary disorders
- **Guidelines from the Tokyo Consensus 2018–2024** sobre colangitis y colecistitis
- **Revista Mexicana de Gastroenterología 2024** – Patología de la vía biliar
- **American College of Gastroenterology 2024** – Biliary pathology clinical guidelines