

Materia:

Clínicas quirúrgicas complementarias

Nombre del trabajo:

Algoritmo de la vía biliar

Zury Evelyn Morales Aguilar

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: 7'A

Docente:

Dr. Morales Domínguez Alan de Jesús

Comitán de Domínguez Chiapas 29-06-2025

Px con dolor en cuadrante superior derecho (hipocóndrio derecho)

- ✓ Fiebre, Náuseas, vómito
- ✓ Murphy positivo

Evaluación Inicial

Laboratorios;

- ✓ Leucocitos
- ✓ Bilirrubina total y directa
- ✓ AST/ALT, FA, GGT
- ✓ Amilasa / Lipasa

Ecografía abd; (estudio de elección).

Si hay hallazgos;

- ✓ Engrosamiento de pared V. Am
- ✓ Lado biliar o cálculos
- ✓ Líquido perivesicular
- ✓ Murphy ecográfico positivo

Dx → Colecistitis Aguda.

Evaluar sospecha de coledocolitiasis

Sospecha baja;

- No ictericia
- Pruebas hepáticas normales
- Conducto colédoco normal en eco.

- ✓ Manejo;
- Colelestectomía laparoscópica directa

S. Intermedia;

- leve elevación de bilirrubina ($<4\text{mg/dL}$)
- Conducto colédoco ligeramente dilatado ($>6\text{mm}$).
- Antz. de pancreatitibiliar.

✓ Colangiografía (RMN) o USG en diagnóstico.

- Si confirma coledocolitiasis (LPRE)
- Colecistectomía

S. Alta.

- Ictericia franca
- Bilirrubina $>4\text{mg/dL}$
- FA y GGT muy ↑
- Triada de Charcot;
- Fiebre
- dolor
- ictericia

Ir directamente a CPRE terapéutico

- Excepción de cálculos
- Papilomatosis
- Colicistomía definitiva

Algoritmo en px con Colico Biliar

1 Evaluación Clínica Inicial

- ✓ Dolor en hipocostado derecho o epigastrio
- ✓ Dolor tipo cólico (intenso, constante)
- ✓ Náuseas / vómitos
- ✓ Inapetencia, duración > 30 min. - 6 horas

Signos a evaluar

- ✓ ictericia
- ✓ Fiebre
- ✓ Murphy positivo
- ✓ Signos peritoneales (sugieren complicaciones)

2 Estudios de laboratorio

- ✓ Hemograma; leucocitosis (colecistitis)

- Pruebas hepáticas;

- * bilirrubina total y directa
- * Fosfatasa alcalina
- * GGT, AST, ALT
- ✓ Amilasa / Alipasa; para descartar pancreatitis biliar.
- ✓ PCR o VSG; inflamación

3 Hay signos de alarma?

NO

Continuar como cólico biliar no complicado

SI

Evaluar por Colecistitis aguda, Colangitis o pancreatitis

3 Imágenes dx; Ecografía abd.

- * cálculos en vesícula
- * Engrosamiento > 4mm / 5mm vesícula
- * bocio biliar
- * Dilatación de la vía biliar (> 6mm en adultos)
- * signo de Murphy ecográfico.

- En casos dudosos:

- * TAC Abd
- * colangio-RT
- * CPRE (coledocolitiasis)

4 Manejo Terapéutico Inicial

4 Dx diferencial

- * cólico renal derecho
- ✓ Pancreatitis aguda
- ✓ Úlcera péptica perforada
- ✓ Hepatitis
- ✓ Sx coronario agudo (dolor atípico)

5 En conclusión;

- El cólico biliar no complicado se maneja con analgesia, ayuno y cirugía electiva.

C. B no complicada;

Analgesia

- ✓ AINES; ketorolaco, diclofenaco
- ✓ Antiespasmódicos; butiloscopina
- * Hidratación IV
- * Ayuno Inicial
- * Programar colecistectomía electiva (laparoscopia)

Si hay complicación:

- * colecistitis aguda → Hospitalización + antibiótico + colecistectomía
- * colangitis + antibióticos + drenaje biliar urgente (CPRE)
- * Pancreatitis biliar → manejo específico según severidad.

