

MATERIA: Analisis de la decisión en la clínica

Infografía de
PATOLOGÍA BILIAR

KAREN PAULINA LÓPEZ GÓMEZ 8^ºA

DOCENTE: Dra. Citlali Berenice Fernández Solís

*Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo
del 2025*

PATOLOGÍA BILIAR

LA ENFERMEDAD BILIAR SE REFIERE A ENFERMEDADES QUE AFECTAN LOS CONDUCTOS BILIARES, LA VESÍCULA BILIAR Y OTRAS ESTRUCTURAS INVOLUCRADAS EN LA PRODUCCIÓN Y TRANSPORTE DE LA BILIS. LA PRESENCIA DE LITOS EN VESÍCULA BILIAR PUEDE IDENTIFICARSE EN 10 - 15% DE LOS ADULTOS



COMPOSICIÓN DE LITOS: HABITUALMENTE ESTÁN FORMADOS POR UNA MEZCLA DE COLESTEROL, BILIRRUBINATO CALCÍCO, PROTEÍNAS Y MUCINA



Litos de colesterol representan el 80% de todos los litos.



Litos marrones se relacionan con infecciones en vesícula biliar.



Litos de negro se relacionan con hemólisis y hepatopatías.



¿CÓLICO BILIAR O COLECISTITIS CRÓNICA LITIÁSICA?

- Dolor dura entre 1-5 horas pero menos de 24 horas y cede a la aplicación de analgésico.
- Episodios previos de colecistitis aguda + litos en vesícula (diagnóstico por imagen).

Colecistitis y colelitiasis complicada: Presencia de vesícula palpable, fiebre > 39°C, calofríos o inestabilidad

Colecistitis y colelitiasis + perforación: Aumento de dolor súbito, signos de irritación peritoneal, distensión y datos de choque.

COLECISTITIS

Es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar, aunque en raras ocasiones ninguna de estas dos está presente.



EPIDEMIOLOGÍA

- La colecistitis se presenta en el 5-20% de colelitiasis.
- Se presenta con mayor frecuencia en mayores de 40 años.
- Se presenta en una relación femenina 2:7.

Los adultos producen entre 500 - 1,000 ml de Bilis al día.

FACTORES DE RIESGO

- Female.
- Fourty (> 40 años)
- Fatty (Obesidad).
- Fármacos: Estrógenos, ACOs, fibratos y ceftriaxona.
- Feti: Embarazo (progesterona relaja músculo liso).

5 F S

CLÍNICA

-Dolor abdominal tipo cólico localizado en hipocondrio derecho o epigastrio que irradia espalda u hombro derecho, suele aparecer en la noche o posterior de ingesta de comida.

-Signo de Murphy positivo: Cese de la respiración al palpar de cuadrante superior derecho.

-Otros: Masa o resistencia en cuadrante superior derecho, náuseas o vómito.

COLELITIASIS O LITIASIS BILIAR



Es la presencia de cálculos dentro de la vesícula biliar. Habitualmente, los cálculos biliares se forman en la vesícula biliar, pero pueden hacerlo a cualquier nivel del tracto biliar.

DIAGNÓSTICO

1. Primera elección (inicial): Ultrasonido abdominal (S:98%).
2. Segunda elección: Gammagrafía biliar o Escintigrafía.
3. Tomografía: Para detectar obstrucciones extra hepáticas.

HALLAZGOS EN USO



- Imagen en doble riel.
- Líquido peri vesicular.
- Sombra acústica.
- Signo de Murphy positivo...
- Engrosamiento de la pared vesicular mayor de 5 mm.
- Alargamiento vesicular 8 cm axial y 4 cm diametral



GAMMAGRAFÍA BILIAR CON SIGNO DE RIM: Aumento de radiopacidad alrededor de vesícula

AUXILIARES

- Podemos encontrar: Elevación de leucocitos, PCR elevado, aumento de amilasa y lipasa.
- Cólico biliar y colecistitis aguda: Las bilirrubinas y pruebas de función hepática son normales.
- Colédocolitiasis: Hay aumento de bilirrubina directa.
- Si presenta fiebre o infección: Hemocultivo y cultivo.

TRATAMIENTO

- Cólico biliar: Diclofenaco 75mg I.M. si no responde debe manejarse el dolor con opioides (meperidina y nalbuphina).
- Ácido ursodesoxicólico y ácido ursodesoxicólico: Disuelven litos < 5mm pero tardan 1-2 años. Se utilizan en pacientes que se rehúsan a cirugía.
- Litotricia: Solo en casos seleccionados (lito único y menor de 3mm)
- Colecistectomía percutánea: No candidatos a cirugía y cuando paciente grave (grado III) no mejora con antibioticoterapia

QUIRÚRGICO

Elección: Colecistectomía laparoscópica, se prefiere que la abierta por: menor mortalidad, menores complicaciones, menor estancia hospitalaria, reincorporación laboral rápida.

• Hay situaciones que dificultan la cirugía laparoscópica por lo que se recomienda abierta, como cirugía abdominal previa, colecistitis avanzada, infecciones graves, hombres y presencia de ictericia.

La colecistectomía se considera temprana cuando se realiza de 1 a 7 días después del ataque inicial y tardía si se realiza de 2 a 3 meses después del ataque inicial. Para elegir cuando realizar colecistectomía temprana o tardía