

Universidad del sureste universidad  
Campus Comitán  
Licenciatura en medicina humana

**Materia:**  
Análisis de la decisión en la clínica

**Nombre del trabajo**  
Patología biliar

**Alumno:**  
Óscar Manuel Moreno Maza

**Grupo**  
A

**Grado**  
8

**Docente:**  
Dra. Citlali Berenice Fernández Solis

Comitán de Dominguez a 27 de mayo del 2025



# PATOLOGIA BILIAR

CONJUNTO DE ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA VESICULA BILIAR, LOS CONDUCTOS BILIARES Y OTRAS ESTRUCTURAS RELACIONADAS CON LA PRODUCCION, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE LA BILIS.

## DEFINICIONES (4 PRINCIPALMENTE)

COLELITIASIS/LITIASIS BILIAR	COLECISTITIS	COLEDOCOLITIASIS	COLANGITIS
Es la presencia de calculos dentro de la vesicula biliar. La mayoria de litos son de origen mixto (colesterol y pigmentos)	Síndrome clínico caracterizado por la inflamación de la pared vesicular. Presencia de datos de respuesta inflamatoria sistémica. Se debe al 80% a una colelitiasis.	Es la presencia de litos en el coledoco, procedentes de la vesicula biliar 10-15% de los pacientes con colelitiasis sintomática tienen coledocolitiasis.	Infección de la vía biliar. Generalmente secundaria a coledocolitiasis, estenosis benigna posquirúrgica, E. Coli, microorganismos frecuentemente aislados (CHARCOT)

## ETIOLOGIA

COLELITIASIS/LITIASIS BILIAR	COLECISTITIS	COLEDOCOLITIASIS	COLANGITIS
Esta relacionada a calculos biliares. <b>Mas común mixto:</b> Colesterol (80%) Pigmentarios (20%)	85-90% colelitiasis causa mas común 10-15% colecistitis alitiasica, mayor riesgo	Calculos secundarios: Formados en vesicula pueden estar presentes hasta 2 años después de una cole. Calculos primarios: Formados en el coledoco	E. Coli microorganismos mas frecuente aislado. El anaerobio mas encontrado es bacteroides fragilis

## FACTORES DE RIESGO

COLELITIASIS/LITIASIS BILIAR	COLECISTITIS	COLEDOCOLITIASIS	COLANGITIS
Principal causa para presentar colecistitis. Femenino 2:1 El 80% son asintomáticos Obesidad, antecedentes familiar, diabetes mellitus, perdida rápida de peso, acons, THR, ceftriaxona.	5F Femenino Mayor 40 años Fatty (Gorda) Farmacos (ACOs) Fetal: Embarazo	1.1. HC previa 2. Edad avanzada 3. Femenino 4. Obesidad 5. Embarazo 6. Uso de farmacos AO, T, hormonal. 7. Fact dietéticos.	1. Coledocolitiasis 2. Estreñimiento de vías biliares 3. Colangiopatías conicas 4. inf parasitarias 5. Anomalías congénitas 6. Edad avanzada 7. DM

## CUADRO CLINICO

COLELITIASIS/LITIASIS BILIAR	COLECISTITIS	COLEDOCOLITIASIS	COLANGITIS
ASINTOMATICOS. Principal manifestación es el <b>COLICO BILIAR</b>	Posterior a un colico biliar. No complicada. Signo de murphy, dolor en hipocondrio derecho de mas de 12h, dolor en hemicinturon, náuseas vomito.	• Asintomáticos • Cólico biliar, ictericia obstructiva, colangitis ascendente o pancreatitis	Triada de CHARCOT: Fiebre Ictericia Dolor hipocondrio derecho Pentada de REYNOLDS Alteraciones neurologicas Signos de choque.

## DIAGNOSTICO

COLELITIASIS/LITIASIS BILIAR	COLECISTITIS	COLEDOCOLITIASIS	COLANGITIS
USG de hígado y vías biliares, estudio de elección.	criterios de TOKIO <b>Estudio de imagen:</b> Elección ultrasonido Mayor especificidad: Gammagrafía <b>Estudios de laboratorio no específicas:</b> PCR, PFH, QS, TP Y TPT.	• Estudio inicial USG abdominal. • Estudio de elección: Colangio RM o endoscopia. • Método dx terapéutico y de elección CPRE.	Criterios de TOKIO similar a los de colecistitis. Necesitamos un dato de cada uno de los puntos (A,B,C) CPRE

## TRATAMIENTO/QUIRURGICO

COLELITIASIS/LITIASIS BILIAR	COLECISTITIS	COLEDOCOLITIASIS	COLANGITIS
TX farmacológico: Ácido ursodesoxicólico Ácido quenodeoxicólico 1-2 años  TX Quirúrgico. Remover la V. Biliar. Litotricia (criterios: litiasis única, no calificada, tamaño máximo 20mm.)	De acuerdo a la escala de gravedad: <b>TX farmacológico:</b> Grado 1: ciprofloxacino grado 2: pipe/tazo, grado 3: ceftriaxona. <b>TX quirúrgico:</b> Grado 1: Cole temprana por laparoscopia. Grado 2: Drenaje percutáneo antes de cole. Grado 3: Tratar la falla orgánica.	ELECCION CEPRE MAS COLE. <b>Riesgo bajo:</b> Cole laparoscópica <b>Riesgo med:</b> CEPRE con esfinterotomía laparoscópica <b>Riesgo alto:</b> CEPRE esfinterotomía endoscópica	Estabilización del paciente ATB (Cefalosporinas 3gen, pipe/tazo, carbapenemicos). Drenaje de la vía biliar por CEPRE Si falla: drenaje percutáneo o qx

## Referencias

(S/f). Gob.mx. Recuperado el 28 de mayo de 2025, de <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GER.pdf>