

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 Solís


Comitán de Domínguez 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/LITIAASIS BILIAR Es la presencia de calculos dentro de la vesicula biliar. La mayoría de litos son de origen mixto (colesterol y pigmentos) 	COLECISTITIS Síndrome clínico caracterizado por la inflamación de la pared vesicular. Presencia de datos de respuesta inflamatoria sistémica. Se debe al 80% a una coledocolitiasis.	COLEDOCOLITIASIS Es la presencia de litos en el coledoco, procedentes de la vesicula biliar 10-15% de los pacientes con coledocolitiasis sintomatica tienen coledocolitiasis.	COLANGITIS Infeccion de la via biliar. Generalmente secundaria a coledocolitiasis, estenosis benigna posquirurgica, E. Coli, microorganismos freuentemente aislados (CHARCOT)
--	--	---	---




ETIOLOGIA

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

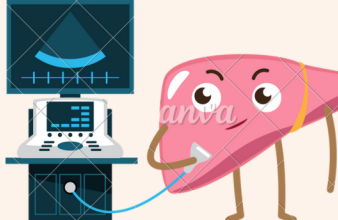
FACTORES DE RIESGO

COLELITIASIS/LITIAASIS BILIAR Principal causa para presentar colecistitis. Femenino 2:1 El 80% son asintomáticos Obesidad, antecedentes familiar, diabetes mellitus, perdida rapida de peso, acos, THR, ceftriaxona.	COLECISTITIS 5F Femenino Mayor 40 años FAtty (Gorda) Farmacos (ACOs) Fetil: Embarazo 	COLEDOCOLITIASIS 1.1. HC previa 2.Edad avanzada 3.Femenino 4.Obesidad 5.Embarazo 6.Uso de farmacos AO, T, hormonal. 7.Fact dieteticos.	COLANGITIS 1.Coledocolitiasis 2.Estrechamienro de vias biliares 3.Colangiopatias conicas 4.inf parasitarias 5.Anomalias congenitas 6.Edad avanzada 7.DM
---	--	--	---

CUADRO CLINICO

COLELITIASIS/LITIAASIS BILIAR ASINTOMATICOS. Principal manifestación es el COLICO BILIAR . 	COLECISTITIS Posterior a un colico biliar. No ccomplicada. Signo de murphy, dolor en hipocondrio derecho de mas de 12h, dolor en hemicinturon, nauseas vomito. 	COLEDOCOLITIASIS <ul style="list-style-type: none">AsintomáticosCólico biliar, ictericia obstructiva, colangitis ascendente o pancreatitis 	COLANGITIS Triada de CHARCOT: Fiebre Ictericia Dolor hipocondrio derecho Pentada de REYNOLDS Alteraciones neurologicas Signos de choque.
---	---	--	---

DIAGNOSTICO

COLELITIASIS/LITIAASIS BILIAR USG de hígado y vías biliares, estudio de eleccion. 	COLECISTITIS criterios de TOKIO Estudio de imagen: Elección ultrasonido Mayor especificidad: Gammagrafia Estudios de laboratorio no especificas: PCR, PFH, QS, TP Y TPT.	COLEDOCOLITIASIS <ul style="list-style-type: none">Estudio inicial USG abdominal.Estudio de elección: Colangio RM o econdoscopia.Método dx terapéutico y de elección CPRE.	COLANGITIS Criterios de TOKIO similar a los de colecistitis. Necesitamos un dato de cada uno de los puntos (A,B,C) CPRE
--	--	--	---

TRATAMIENTO/QUIRURGICO

COLELITIASIS/LITIAASIS BILIAR TX farmacologico: Acido ursodesoxicolico Acido quenodeoxicolico 1-2 años TX Quirurgico. Remover la V. Biliar. Litotricia (criterios: litiasis unica, no calificada, tamaño maximo 20mm).	COLECISTITIS De acuerdo a la escala de gravedad: TX farmacológico: Grado 1 ciprofloxacino grado 2 pipe/tazo, grado 3 ceftriaxona. TX quirúrgico: Grado 1: Cole temprana por laparoscopia. Grado 2: Drenaje percutáneo antes de cole. Grado 3: Tratar la falla orgánica.	COLEDOCOLITIASIS ELECCION CEPRE MAS COLE., Riesgo bajo: Cole laparoscopica Riesgo mod: CEPRE con efinterotomia laparoscopica Riesgo alto: CEPRE esfinterotomia endoscopica	COLANGITIS Estabilizacion del paciente ATB (Cefalosporinas 3gen, pipe/tazo, carbapenemicos). Drenaje de la via biliar por CEPRE Si falla: drenaje percutaneo 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>