



Universidad del Sureste  
Campus comitán  
Licenciatura en Medicina Humana



## **Infografía "Patología Biliar"**

**Materia: Análisis de la Decisión en la  
Clínica**

**Grado: 8°**

**Grupo: "A"**

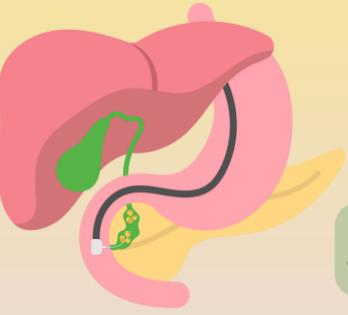
**Alumna:**

**Fátima del Rocío Salazar Gómez**

**Nombre del Docente: Dra. Citlali  
Berenice Fernández Solís**

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo de 2025.

# PATOLOGÍA BILIAR

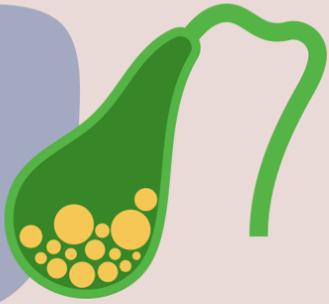


Se refiere a enfermedades que afectan los conductos biliares, la vesícula biliar y otras estructuras involucradas en la producción y transporte de bilis.



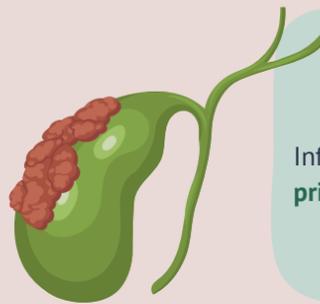
## COLELITIASIS

Litos en la vesícula biliar. Presentación asintomática o como cólico biliar.



## COLECISTITIS AGUDA

Inflamación de la vesícula biliar principalmente por litos.



## COLEDOCOLITIASIS

Lito en colédoco provoca ictericia + aumento de bilirrubina



## COLECISTITIS ALITIÁSICA

Colecistitis aguda sin litos en vesícula, solo pared engrosada.



## CÓLICO BILIAR

- Dolor dura entre 1-5 hrs pero <24 hrs y cede a la aplicación de analgésico.
- Si el dolor no cede a la aplicación de analgésico y dura >24 hrs, se considera **colecistitis aguda**.

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



Litos marrones se relacionan con infecciones en vesícula biliar.



## COLECISTITIS CRÓNICA LITIÁSICA

- Episodios previos de colecistitis aguda + litos en vesícula
- Agudizada: Episodios previos de colecistitis aguda + litos en vesícula + colecistitis aguda al momento.

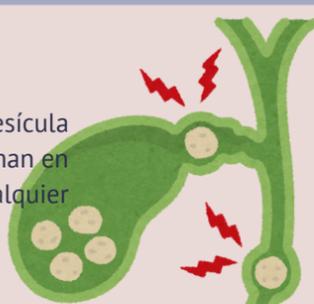
## COLECISTITIS

Inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por litos y con menor frecuencia por lodo biliar, en raras ocasiones ninguna de estas dos está presente.



## COLELITIASIS

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



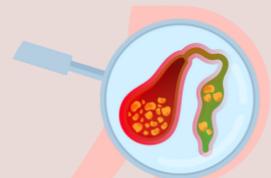
## FACTORES DE RIESGO (5F)

- Female
- Fourty >40 años
- Fatty (obesidad)
- Fármacos: Estrógenos, fibratos
- Fértil: Embarazo



## EPIDEMIOLOGÍA

- La colecistitis se presenta en el 5-20% de coledocolitiasis
- Mayor frecuencia en >40 años
- Relación femenino 2:1



## CLÍNICA

- Dolor abdominal tipo cólico **localizado en hipocondrio derecho o epigastrio**, que irradia espalda u hombro derecho.
- **Signo de Murphy positivo**
- Masa o resistencia en cuadrante superior derecho, náuseas o vómito



Colecistitis y coledocolitiasis complicada: Presencia de vesícula palpable, fiebre >39°C, calosfríos.

colecistitis y coledocolitiasis + perforación: Aumento del dolor súbito, signos de irritación peritoneal, distensión y datos de choque.



## DIAGNÓSTICO

1a elección (inicial): USG abdominal.  
2a elección: Gammagrafía biliar o Escintigrafía  
Tomografía: para detectar obstrucciones extra hepáticas



## TRATAMIENTO

- **Cólico biliar.** Diclofenaco 75 mg IM, si no responde debe manejarse con opioides.
- **Ácido quenodesoxicólico y ácido ursodesoxicólico.** Disuelven litos <5mm pero tardan 1-2 años, se usa en pacientes que se rehúsan a cirugía.
- **Litotricia:** solo en casos seleccionados (lito único <3mm).

- **Colecistectomía percutánea**  
No candidatos a Cx y Px grave que no mejora con ATB



## TX QUIRÚRGICO

Elección: Colecistectomía laparoscópica



Clasificación de gravedad de colecistitis aguda y tratamiento.

<b>Leve o grado I</b>	Paciente sin disfunción orgánica con cambios inflamatorias leves: <b>Leucocitos (&lt; 18,000) y cuadro &lt; 72 horas.</b>	<b>Un antibiótico:</b> Ciprofloxacino o levofloxacino.	<b>Colecistectomía laparoscópica temprana</b> en los próximos 7 días
<b>Moderado o grado II</b>	Leucocitosis (>18,000), cuadro > 72 horas de evolución, masa palpable en CSD o inflamación loca.	<b>Doble antibióticos</b> Ej. Piperacilina con Tazobactam.	
<b>Grave o grado III</b>	Gravedad moderada + disfunción orgánica múltiple.	<b>Doble antibióticos:</b> • Cefalosporinas 3 o 4ta. • Monobactámicos • Agregar metronidazol	<b>Colecistectomía laparoscópica tardía</b> Después de los 2-3 meses.



## **BIBLIOGRAFÍA**

Guía de Práctica Clínica. GPC. Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis. Consultado el 27 de mayo de 2025, obtenido de:

[https://www.google.com/urlsa=t&source=web&rc=t=j&opi=89978449&url=https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GER.pdf&ved=2ahUKEwjK2u\\_RuMWNAXVoMtAFHbaACdEQFnoECB4QAQ&usg=A0vVaw1fuetyqsqNfJ5VC0GLIeUK](https://www.google.com/urlsa=t&source=web&rc=t=j&opi=89978449&url=https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GER.pdf&ved=2ahUKEwjK2u_RuMWNAXVoMtAFHbaACdEQFnoECB4QAQ&usg=A0vVaw1fuetyqsqNfJ5VC0GLIeUK)