



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán

Licenciatura En Medicina Humana



MATERIA:

ANÁLISIS DE DECISIÓN EN LA CLÍNICA.

NOMBRE DEL TRABAJO:

PATOLOGÍA BILIAR .

ALUMNA:

KEYLA SAMAYOA PÉREZ

GRUPO: "A" GRADO: "8"

DOCENTE:

DRA. CITLALI BERENICE FERNANDEZ SOLIS.

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS A 27 DE MAYO DE 2025.

PATOLOGÍA BILIAR

ENFERMEDADES QUE AFECTAN LOS CONDUCTOS BILIARES, LA VESÍCULA BILIAR Y OTRAS ESTRUCTURAS INVOLUCRADAS EN LA PRODUCCIÓN Y TRANSPORTE DE LA BILIS.



LA BILIS ES UN LÍQUIDO PRODUCIDO POR EL HÍGADO QUE AYUDA A LA DIGESTIÓN ESTA SE DRENA DESDE EL HÍGADO A TRAVÉS DE LOS CONDUCTOS BILIARES HASTA LA PRIMERA PARTE DEL I. DELGADO O DUODENO Y, FINALMENTE, VUELVE A LOS CONDUCTOS BILIARES Y AL HÍGADO.



COLECISTITIS

ES LA INFLAMACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR OCASIONADA PRINCIPALMENTE POR CÁLCULOS (LITOS) Y CON MENOR FRECUENCIA POR BARRO (LODO) BILIAR

- EL EJERCICIO FÍSICO
- ALIMENTACIÓN SANA
- CONTROL DE LA OBESIDAD
- USO ADECUADO DE HORMONAS EN:
 - MÉTODOS ANTICONCEPTIVO
 - CLIMATERIO

LA COLECISTITIS Y AL COLELITIASIS SE PUEDEN PREVENIR CON:

y

COLELITIASIS

ES LA PRESENCIA DE LITOS (CÁLCULOS) EN LA VESÍCULA BILIAR

FACTORES DE RIESGO

- EDAD: > 40 AÑOS.
- SEXO FEMENINO.
- EMBARAZO, SOBRE TODO PARA EL DESARROLLO DE CÁLCULOS DE COLESTEROL.
- ANTICONCEPTIVOS ORALES Y TERAPIA HORMONAL
- ANT. FAMILIARES DE LITIASIS BILIAR.
- OBESIDAD.
- NUTRICIÓN PARENTERAL.
- DIABETES MELLITUS.
- CIRROSIS HEPÁTICA.
- ENFERMEDADES DEL ÍLEON
- ENFERMEDAD DE CROHN

CONCEPTOS Y ETIOLOGÍAS

COLECASTITIS

ES LA COMPLICACIÓN MÁS FRECUENTE DE LA ENFERMEDAD POR CÁLCULOS BILIARES. INFLAMACIÓN DE LA PARED DE LA VESÍCULA POR OBSTRUCCIÓN POR UN CÁLCULO EN EL CÍSTICO (EN EL 90-95% DE LOS CASOS) QUE PROVOCA INFLAMACIÓN MECÁNICA POR AUMENTO DE LA PRESIÓN INTRAMURAL.

COLELITIASIS

PRESENCIA DE CÁLCULOS EN EL INTERIOR DE LA VESÍCULA BILIAR. LOS CÁLCULOS MÁS FRECUENTES QUE EXISTEN EN LA VESÍCULA BILIAR SON LOS DE COLESTEROL (80%). APARECEN PRINCIPALMENTE EN MUJERES DE EDAD MEDIA CON OBESIDAD O TRAS UNA PÉRDIDA RÁPIDA DE PESO.



CLÍNICA

DIAGNOSTICO CLINICO

COLECISTITIS AGUDA COMPLICADA:

- VESÍCULA PALPABLE
- FIEBRE MAYOR DE 39°C
- CALOSFRÍOS
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA



ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

- BH (LEUCOSITOSIS).
- PCR, DE UTILIDAD PARA CONFIRMAR PROCESO INFLAMATORIO. ANTE LA PRESENCIA DE FIEBRE Y SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO, SOLICITAR: • HEMOCULTIVO
- CULTIVO DE SECRECIONES, CON LA FINALIDAD DE LA SELECCIÓN DEL AGENTE ANTIMICROBIANO.

PARA IDENTIFICAR LA GRAVEDAD DE LA COLECISTITIS O COLELITIASIS SE SOLICITARA:

- BILIRRUBINAS
- BUN
- CREATININA
- TIEMPO DE PROTROMBINA
- LA AMILASA SÉRICA

COLECISTITIS Y COLELITIASIS NO COMPLICADA:

- SIGNO DE MURPHY POSITIVO
- MASA EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO
- DOLOR EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO
- RESISTENCIA MUSCULAR EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO
- NAUSEA
- VÓMITO

GABINETE (ULTRASONIDO ABDOMINAL) ES POSITIVO EN EL 98% (SENSIBILIDAD) DE LOS CASOS DE COLELITIASIS, PRUEBA NO INVASIVA DE PRIMERA ELECCIÓN.



GAMMAGRAFÍA BILIAR (ESCINTOGRAFÍA) TIENEN SENSIBILIDAD DEL 97% EN CASO DE SOSPECHA DE COLECISTITIS AGUDA.



RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR • SIGNOS DE PERICOLECISTITIS CON IMÁGENES DE ALTA DENSIDAD. • ALARGAMIENTO VESICULAR • ENGROSAMIENTO DE LA PARED VESICULAR.



TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

PARA LA DISOLUCIÓN DE LOS CÁLCULOS BILIARES EN PACIENTES CON ALTO RIESGO QUIRÚRGICO Y AQUELLOS QUE REHÚSAN LA CIRUGÍA.

TRATAMIENTO DE ELECCIÓN: ÁCIDOS BILIARES ORALES

- ÁCIDO URSODESOXICOLICO
 - ÁCIDO QUENODEOXICOLICO
- DURANTE 1 A 2 AÑOS



EL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO SE USARA DE ACUERDO A GRAVEDAD DE LA COLECISTITIS:

- GRADO I UN ANTIBIÓTICO
- GRADO II..... DOBLE ANTIBIÓTICO
- GRADO III..... DOBLE ANTIBIÓTICO



LA ADMINISTRACIÓN DE AINES EN PACIENTES CON CÓLICO BILIAR ES RECOMENDABLE, PARA PREVENIR LA APARICIÓN DE COLECISTITIS AGUDA

EN PRESENCIA DE CÓLICOS BILIARES Y PARA EVITAR EL PROGRESO DE LA COLECISTITIS SE RECOMIENDA UNA DOSIS DE 75 MG DE DICLOFENACO

TRATAMIENTO QUIRURGICO

LA ELECCIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA COLECISTITIS AGUDA DEPENDE DE LA GRAVEDAD DEL CUADRO:

GRADO I o LEVE: • COLECISTECTOMÍA TEMPRANA POR LAPAROSCOPIA, ES EL PROCEDIMIENTO DE PRIMERA ELECCIÓN.

GRADO II o MODERADA: • COLECISTECTOMÍA TEMPRANA POR LAPAROSCOPIA ES DE PRIMERA ELECCIÓN. • SI EL PACIENTE PRESENTA INFLAMACIÓN GRAVE DE LA VESÍCULA SE RECOMIENDA UN DRENAJE TEMPRANO QUE PUEDE SER QUIRÚRGICO O PERCUTÁNEO.

GRADO III o GRAVE: • MANEJO URGENTE DE LA FALLA ORGÁNICA • TRATAMIENTO DE LA INFLAMACIÓN LOCAL • DRENAJE DE VESÍCULA • LA COLECISTECTOMÍA SE REALIZARA CUANDO LAS CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE MEJOREN.

RECUERDA UTILIZAR:

CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD PARA COLECISTITIS Y COLELITIASIS: TOKYO
TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO PARA COLECISTITIS Y COLELITIASIS: TOKYO

COLANGITIS



ES UNA INFECCIÓN DE LA VÍA BILIAR, GENERALMENTE SECUNDARIA A COLEDOCOLITIASIS, ESTENOSIS BENIGNA POSQUIRÚRGICA Y, MENOS FRECUENTE, TUMORES DE LA VÍA BILIAR Y PERIAMPULARES.

ETIOLOGIA

LA COLANGITIS AGUDA RESULTA DE LA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA BILIAR Y EL CRECIMIENTO BACTERIANO EN LA BILIS. EN RESUMEN, CONSISTE EN COLESTASIS INICIAL E INFECCIÓN BILIAR CONSECUENTE.

EN OTRAS CAUSAS ESTAN SÍNDROME DE MIRIZZI Y LEMMEL.



FACTORES DE RIESGO

AQUELLOS FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENTACIÓN DE COLELITIASIS Y COLECISTITIS AGUDA COMO LA OBESIDAD Y LA TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL.

EPIDEMIOLOGIA

- EL 1% DE LOS PACIENTES CON COLEDOCOLITIASIS PRESENTARÁN COLANGITIS Y SE ASOCIA A PACIENTES >70A.
- PENTADA DE RAYNOLDS TIENE 70% DE MORTALIDAD.
- INCIDENCIA POSTERIOR A CPRE ES DE 0.5 A 2.4%.

TRIADA DE CHARCOT



PIEBRE



DOLOR ABDOMINAL



ICTERICIA



HIPOTENSION



ALTERACIÓN DE CONCIENCIA

= PENTADA REYNOLDS



DIAGNOSTICO

- INICIAL: USG DE HÍGADO VÍAS BILIARES.
- ESTUDIO (IMAGEN) DE ELECCIÓN: COLANGIO-RESONANCIA.
- ESTÁNDAR DE ORO: DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO: CPRE

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO:

- LEVE: CEFALOSPORINAS 3-4 GENERACIÓN + METRONIDAZOL.
- MODERADO- GRAVE: PIPERACILINA/TAZOBACTAM + METRONIDAZOL.

TRATAMIENTO QUIRURGICO

- ELECCIÓN: DRENAJE ENDOSCÓPICO ES DE PRIMERA ELECCIÓN, EL DRENAJE PERCUTÁNEO ES UNA ALTERNATIVA EN CASO DE QUE EN MANERA ENDOSCÓPICA SEA DIFÍCIL.
- REALIZAR ESFINTEROTOMÍA SEGUIDA DE EXTRACCIÓN DE LITOS.

COLEDOCOLITIASIS

ES LA PRESENCIA DE CÁLCULOS EN LOS CONDUCTOS BILIARES, PROCEDENTES DE LA VESÍCULA BILIAR O DE LOS MISMOS CONDUCTOS (DE NOVO, SUELEN SER DE BILIRRUBINATO CÁLCICO).

EPIDEMIOLOGIA

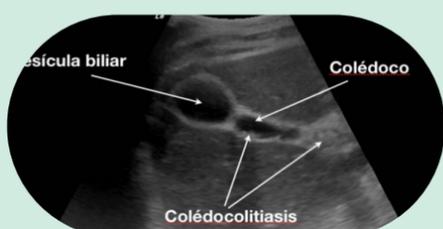
- EN EL 10-15% DE COLELITIASIS SINTOMÁTICA TIENEN COLEDOCOLITIASIS
- EN EL 4-12% DE LOS CASOS TIENEN ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA.

ETIOLOGIA

- CÁLCULOS SECUNDARIOS: FORMADOS EN VESÍCULA PUEDEN ESTAR PRESENTES HASTA 2 AÑOS DESPUÉS DE UNA COLECISTECTOMÍA
- CÁLCULOS PRIMARIOS: FORMADOS EN COLÉDOCO.

DIAGNOSTICO

- INICIAL: USC DE VÍAS BILIARES: COLEDOCO DILATADO > 6 MM + LITOS
- ESTUDIO (IMAGEN) DE ELECCIÓN: COLANGIO-RESONANCIA.
- GOLD STANDARD: CPRE (COLANGIOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA) DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO).



AUXILIARES

- HIPERBILIRRUBINEMIA TIPO OBSTRUCTIVO DIRECTA).
- FOSFATASA ALCALINA ELEVADA.
- TP (PROTOMBINA) LIGERAMENTE PROLONGADO. PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA NORMALES.

CLINICA

DOLOR TÍPICO EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO, DATOS DE ICTERICIA INTERMITENTE, ASÍ COMO COLURIA Y ACOLIA. LOS SITIOS DONDE SE VISUALIZA LA HIPERBILIRRUBINEMIA TEMPRANA ES EN ESCLERAS.



INDICACIONES DE CPRE

- PRESENCIA DE LITOS POR IMAGEN +
- COLEDOCO DILATADO: > 6 MM
- ICTERICIA.
- PANCREATITIS BILIAR

LA PANCREATITIS POST CPRE SE PRESENTA HASTA EN UN 5% DE PACIENTES.

BIBLIOGRAFÍAS:

- (S/F). GOB.MX. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COLECISTITIS Y COLELITIASIS
RECUPERADO EL 27 DE MAYO DE 2025, DE
[HTTPS://IMSS.GOB.MX/SITES/ALL/STATIC/S/GUIASCLINICAS/237GER.PDF](https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237ger.pdf)
- MANUAL AMIR DIGESTIVO Y CIRUGÍA GENERAL (12.ª EDICIÓN). (S/F).