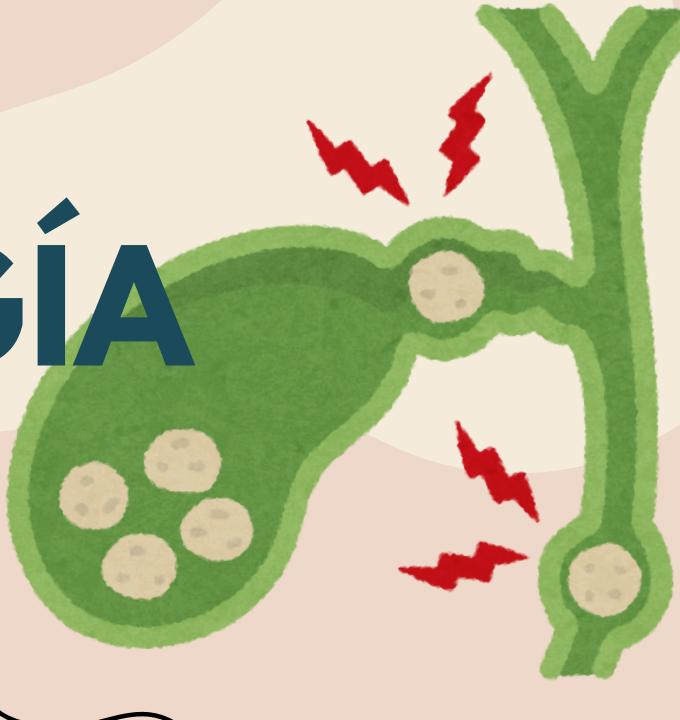


PATOLOGÍA BILIAR

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 VESICULA BILIAR PUEDE IDENTIFICARSE EN 10 - 15% DE LOS ADULTOS

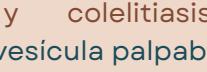


COMPOSICIÓN DE LITOS: HABITUALMENTE ESTÁN FORMADOS POR UNA MEZCLA DE COLESTEROL, BILIRRUBINATO CALCICO, PROTEINAS Y MUCINÁ

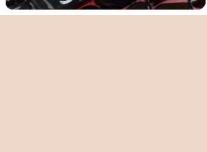
Litos de colesterol representan el 80% de todos los litos.



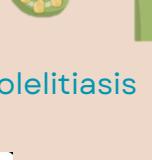
Litos marrones se relacionan con infecciones en vesícula biliar.



Litos de negros se relacionan con hemólisis y hepatopatías.



Colelitiasis



Colecistitis Cólédocolitiasis Colecistitis aguda Colédocolitiasis alitiásica

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

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 femenino 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.
- Fetil: Embarazo (progesterona relaja músculo liso).

CLÍNICA

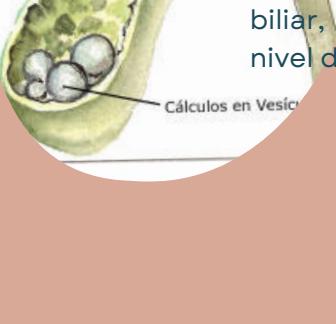
-Dolor abdominal tipo cólico localizado en hipocondrio derecho o epigastrio que irradia espalda u hombro derecho, suele aparecer en la noche o posterior de ingesta de comida.

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

-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.



HALLAZGOS EN USG



- 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

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.
- Coledocolitiasis: Hay aumento de bilirrubina directa.
- Si presenta fiebre o infección: Hemocultivo y cultivo.

DIAGNÓSTICO

- Primera elección (inicial): Ultrasonido abdominal (S:98%).
- Segunda elección: Gammagrafía biliar o Escintografía.
- Tomografía: Para detectar obstrucciones extra hepáticas.



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

TRATAMIENTO

- Cólico biliar: Diclofenaco 75mg I.M. si no responde debe manejarse el dolor con opioides (meperidina y nalbufina).
- Ácido quenodesoxicólico 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

Elección: Colecistectomía laraparoscópica, 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 se realizará colecistectomía temprana o tardía