



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
MEDICINA HUMANA

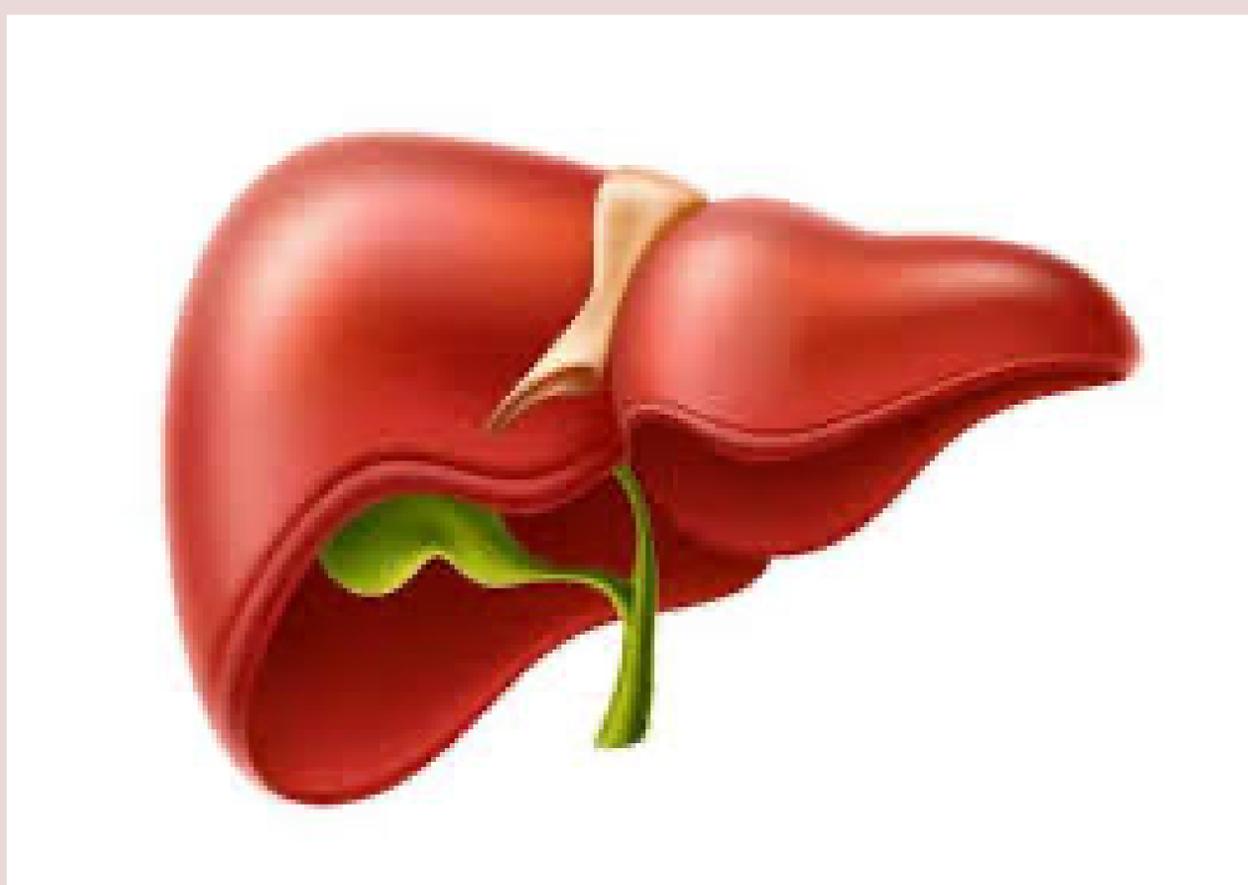
WILLIAM DE JESUS LOPEZ SANCHEZ

ANALISIS DE LA TOMA DE DECISIONES

PATOLOGIA BILIAR

Dra. CITLALI BERENICE FERNANDEZ SOLIS

27 DE MAYO DEL 2025



PATOLOGÍA BILIAR

COLESISTITIS

Inflamación de la vesícula biliar. puede desarrollarse en asociación con cálculos biliares o sin ellos.



FX DE RIESGO

- 4 F--> Forty, Female, Fertile, Fat.
- Edad >40 años y sexo femenino
- Obesidad y dieta hipercalórica
- Embarazo y fármacos (ceftriaxona)
- Atc. fam, parásitos y torción vesicular

DIAGNÓSTICO

- CLINICO
- MANIOBRAS: SIGNO DE MURPHY, BOAS, Y DE DOBLE ARCO.
- EXAMENES COMP:
 1. USG--datos de agudización
 2. PERFIL HEPÁTICO--bilirrubina >3mg
 3. HEMOGRAMA--Leucocitosis (12-15mil/ml)
 4. PCR elevada-->3mg/dl
- RX, TAC

ETIOLOGÍA

- Colecistitis alitiásica: traumatismos, quemaduras, cirugías.
- Colecistitis litiasica aguda: implantación de un cálculo en algún sitio del drenaje de la bilis

CLÍNICA

- Signo de Murphy +, masa palpable y dolor en CSD.
- Náuseas, vómito, fiebre >39°, inestabilidad hemodinámica
- Dolor tipo cólico en hipocondrio derecho y epigastrio

TRATAMIENTO

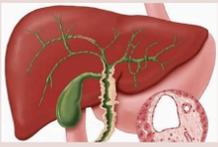
- Causa subyacente: depende de la etiología de la colestasis (p. ej., colelitiasis, tumor, etc.).
- Medicamentos: se pueden utilizar medicamentos para reducir la colestasis y aliviar los síntomas.

COLANGITIS

Inflamación y/o infección ascendente de los conductos hepáticos y biliares comunes asociados con la obstrucción del conducto biliar.

ETIOLOGÍA

- INFECCIÓN BACTERIANA: E. coli, klebsiella P. E. feacalis, Enterobacter
- Cálculos que migran desde vesícula b (1°)
- Estenosis, quistes, divertículos, malformaciones, pancreatitis, neoplasia, parásitos (2°)



FX DE RIESGO

- Cálculos biliares
- Colestasis
- Infecciones
- Edad avanzada
- Inmunosuprimidos
- pancreatitis crónica
- CPRE

DIAGNÓSTICO

- CLINICO
- MANIOBRAS: SIGNO DE MURPHY y ROVSING
- EXAMENES COMP:
 1. HEMOGRAMA: leucocitos, PCR>
 2. PFH: > ALP, AST Y ALT, Gama glutamil T
 3. ULTRASONOGRAFÍA, TAC
 4. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA.

CLÍNICA

- Fiebre
- Dolor abd. CSD
- Ictericia (triada de charcot) (pentada de reynolds)
- Orina oscura con bilirrubina
- Bacteremia y choque séptico, abscesos, pancreatitis

TRATAMIENTO

- Antibióticos: son el tratamiento inicial para la colangitis aguda.
- Drenaje biliar: se puede realizar mediante CPRE o drenaje percutáneo.
- Cirugía: se puede considerar en casos de colangitis recurrente o crónica.

COLELITIASIS

Presencia de cálculos de la vesícula biliar, que se forman dentro de la vesícula.

- Colesterol: Alt en metabolismo de ácidos biliares y colesterol
- Pigmentarios: Anomalías en el metabolismo de la bilirrubina

ETIOLOGÍA

- Formación de cálculos
- Desequilibrio en la composición de la bilis
- Pueden ser de colesterol y pigmentos biliares o ambos.

FX DE RIESGO

- Edad >40 años
- Sexo > FCTE mujeres
- Obesidad
- Dieta > en grasas y < en fibras
- Historia familiar
- Enfermedades crónicas
- Medicamentos (Anticonceptivos orales)

DIAGNÓSTICO

- CLINICO
- MANIOBRAS: SIGNO DE MURPHY, ABRAHAN, FIESSINGER.
- Exámenes:
 1. USG
 2. CER
 3. Hemograma---leucocitos
 4. PFH--- enzimas >

CLÍNICA

- Dolor en HD o epigastrio de tipo recurrente, agudo, puede irradiar en espalda
- se presenta pocos min después de comer
- ICTERICIA, FIEBRE, NAUSEAS, VÓMITO, ACIDEZ ESTOMACAL, FLATULENCIAS, GASES, HECES COLOR ARCILLA

TRATAMIENTO

- Asintomática: no requiere tratamiento quirúrgico inmediato, pero se puede considerar la colecistectomía electiva.
- Sintomática: colecistectomía laparoscópica o abierta es el tratamiento de elección.

COLEDOCOLITIASIS

La coledocolitiasis se define como la presencia de cálculos biliares en el conducto colédoco, que es el conducto que transporta la bilis desde la vesícula biliar al intestino delgado.

ETIOLOGÍA

- Migración de cálculos biliares desde la vesícula biliar al conducto colédoco.
- Formación de cálculos biliares en el conducto colédoco debido a estasis biliar o infección.

FX DE RIESGO

- Edad avanzada
- Sexo femenino
- Obesidad
- Historia de colelitiasis
- Historia de cirugía biliar previa
- Enfermedades que afectan la función biliar, como la colangitis esclerosante primaria
- Anomalías anatómicas del conducto biliar

CLÍNICA

- Dolor abdominal en el cuadrante superior derecho o epigastrio
- Ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos)
- Coluria
- Acolia
- Fiebre y escalofríos en casos de colangitis asociada
- Náuseas y vómitos

DIAGNÓSTICO

- Historia clínica y exploración física
- Pruebas de laboratorio, como:
 - Niveles de bilirrubina y fosfatasa alcalina en sangre
 - Pruebas de función hepática
- Estudios de imagen, como:
 1. Ultrasonido abdominal
 2. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)
 3. Resonancia magnética colangiopancreatografía (RMCP)

TRATAMIENTO

- CPRE con esfinterotomía y extracción de cálculos: es el tratamiento de elección para la coledocolitiasis sintomática.
- Colecistectomía: se puede considerar en pacientes con colelitiasis asociada.

BIBLIOGRAFÍA

KARLA ATAVIA (2016) PRINCIPALES PATOLOGÍAS ASOCIADAS A LA VÍA BILIAR Y PÁNCREAS Y LA APLICACIÓN DE LA COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ALGUNAS DE ELLAS. OBTENIDO DE <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/2215-5287-mlcr-33-01-00282.pdf>

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GRR.pdf>