

**MEDICINA
BASADA EN
EVIDENCIA**

**DOCTOR:
LUIS
ANTONIO
GONZÁLEZ
MENDEZ.**

**8 SEMESTRE
SEGUNDO
PARCIAL.**

**CELSO
FABIAN
BARRIOS
MENDEZ .**

**ACTIVIDAD:
INFOGRAFIA.**

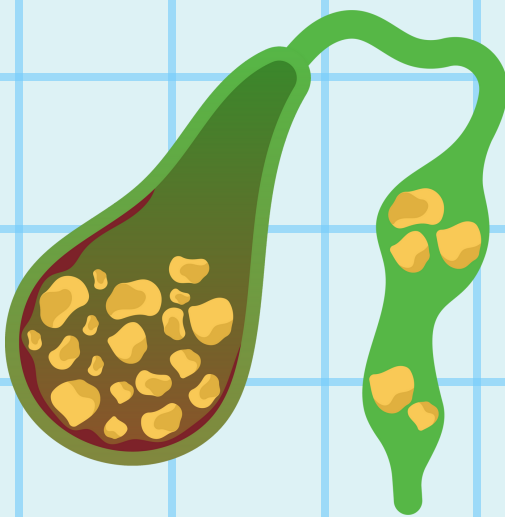
**TEMA:
COLELITIASI
S**

COLELITIASIS

DEFINICIÎN

Es la presencia de cálculos dentro de la vesícula biliar. Los cálculos biliares se forman en la vesícula biliar, pero pueden hacerlo a cualquier nivel del tracto biliar.

1



2

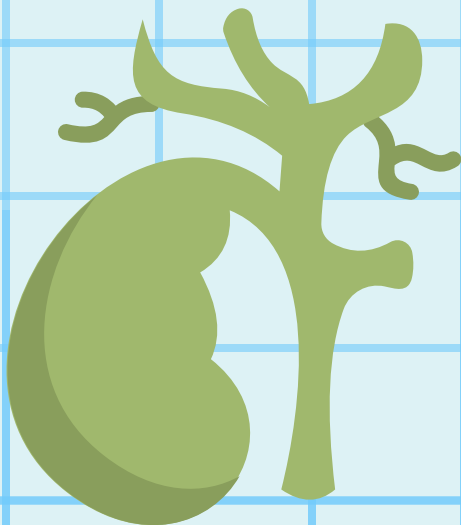
COMPOSICIÎN

1. Colesterol (80%)
2. Pigmentarios (común en asiáticos)
 - a. Negros: Bilirrubina, Carbonato, Fosfato, Calcio
 - b. Marrones: Bilirrubinato cálcico, Ac. Palmítico
3. Mixta (la más común)

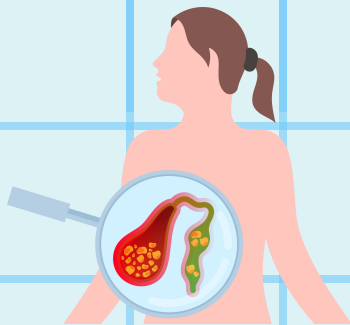
EPIDEMIOLOGIA

- La colecistitis aguda es una de las principales causas de consulta en el servicio de urgencias y en la consulta externa de cirugía general.
- LA COLECISTITIS se presenta en el 5 - 20 % de los pacientes con COLELITIASIS.
- La colecistitis aguda se presenta con mayor frecuencia en MAYORES DE 40 AÑOS

3



4



- Femenino 2 :1 Masculino.
- La colecistectomía es el procedimiento más común realizado por los cirujanos generales.
- Los adultos producen entre 500 - 1,000 ml de Bilis al día.

FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE RIESGO LITOS DE COLESTEROL	FACTORES DE RIESGO LITOS PIGMENTADOS (Bilirrubina con Sales de Calcio o Bilirrubinato)
• Dislipidemias → MUY IMPORTANTE • Female (mujeres) • Forty (mayores a 40 años) • Fat (Obesidad) • Fertility (Embarazo) • Fármacos (FIBRATOS y la ceftriaxona) • Anticonceptivos Orales y Terapia con Estrógenos ○ Enfermedades del íleon ○ Enfermedades Hepáticas y Metabólicas (Cirrosis, Diabetes Mellitus) ○ Antecedentes Familiares de Litiasis Biliar	• Trastornos hemolíticos • Cirrosis • Edad avanzada • Ser Asiático

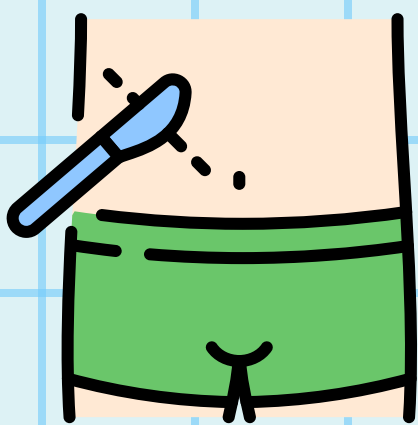
- LAS MUJERES TIENEN EL DOBLE DE RIESGO CON RESPECTO A LOS HOMBRES DE PRESENTAR COLECISTITIS Y COLELITIASIS
- LA RELACIÎN ES MUJER 4 : 1 HOMBRE

COLELITIASIS

CLÍNICA NO COMPLICADA

1. Signo de Murphy positivo
2. Masa en cuadrante superior derecho
3. Dolor en cuadrante superior derecho
4. Resistencia muscular en cuadrante superior derecho
5. Náusea y vómito

I



2

COMPLICADA

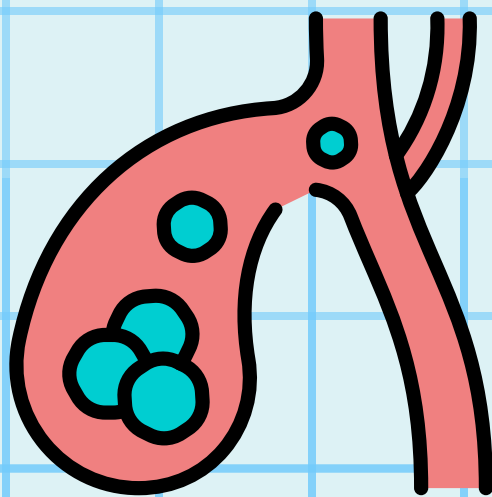
- Vesícula palpable
- Fiebre mayor de 39°C
- Calosfríos
- Inestabilidad Hemodinámica

PERFORACIÓN DE VESÍCULA CON PERITONITIS

sospechar:

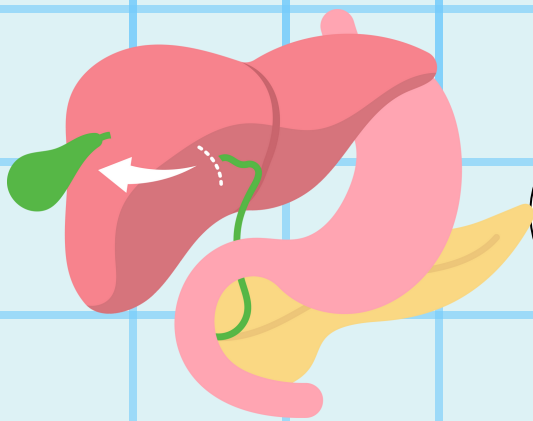
- AUMENTO DOLOR FORMA SÚBITA
- Signos de irritación peritoneal difusa
- Distensión abdominal
- Taquicardia

3



4

- Taquipnea
- Acidosis Metabólica
- Hipotensión
- Choque.



GRADO I – LEVE

Colecistitis aguda en paciente **saludable y sin disfunción orgánica**.
Cambios inflamatorios leves en la vesícula biliar.
Colecistectomía segura con bajo riesgo operatorio

GRADO II – MODERADA

Colecistitis aguda acompañada de las siguientes condiciones:

- **Leucocitosis Elevada (>18,000)**
- **Masa palpable** en cuadrante superior derecho
- Duración del cuadro clínico **>72 horas**
- **Inflamación local** (peritonitis biliar, absceso perivascular, hepático, enfisema)

Requiere Internamiento + Antibióticos IV

GRADO III – GRAVE

Colecistitis aguda acompañada por **DAÑOS A ÓRGANO O SISTEMA**:

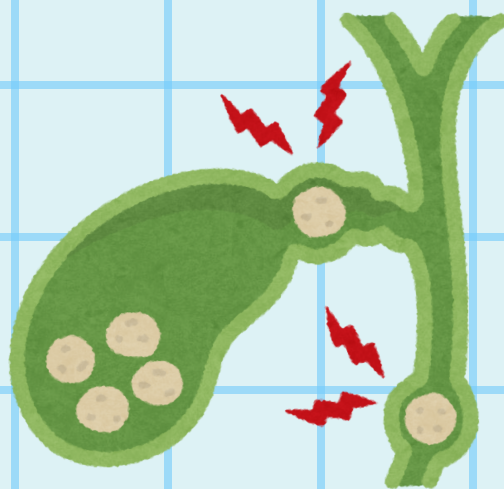
- Disfunción cardiovascular (hipotensión que requiere dopamina o dobuta)
- Disfunción neurológica (disminución del nivel de conciencia)
- Disfunción respiratoria (PaO2/Fio2 promedio <300)
- Disfunción renal (oliguria, Creatinina >2.0)
- Disfunción hematológica (plaquetas <100,000)

COLELITIASIS

DIAGNÓSTICO

- Considerar diagnóstico con:
Signo o Síntoma Local.
- Signo Sistémico.
- Estudio de Imagen positivo.

1



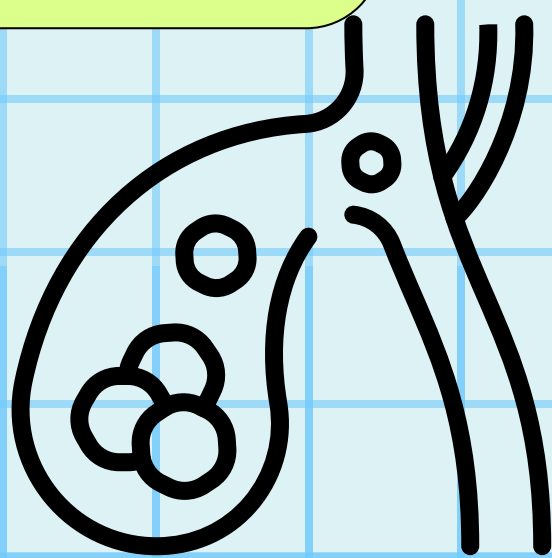
2

- Biometría Hemática
- Proteína C Reactiva
- HEMOCULTIVO/CULTIVO



Otras: Bilirrubinas, BUN, Creatinina, Tiempo de Protrombina, Amilasa (para identificar complicaciones como Coledocolitiasis, no confundir con Pancreatitis [se necesita EL TRIPLE DE SU VALOR])

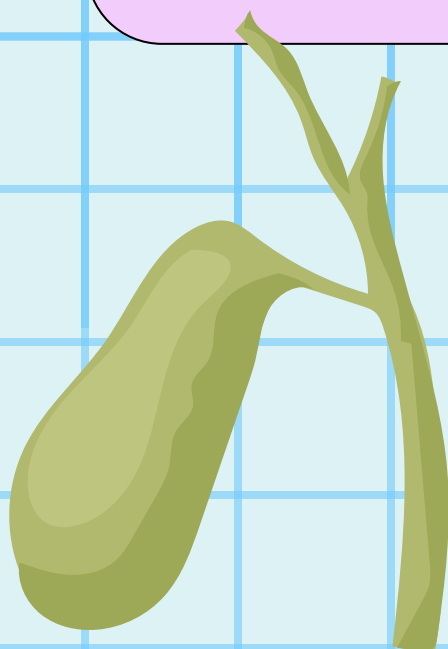
3



4

ESTUDIO DE IMAGEN

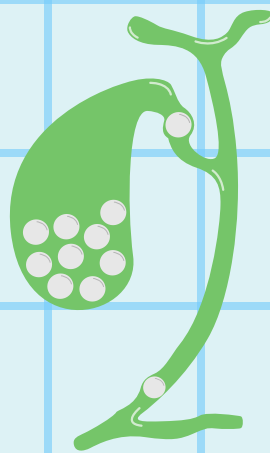
1ra elección: ULTRASONIDO
El USG abdominal es positivo en el 98% de los casos (sensibilidad)



HALLAZGOS QUE REPORTA EL USG

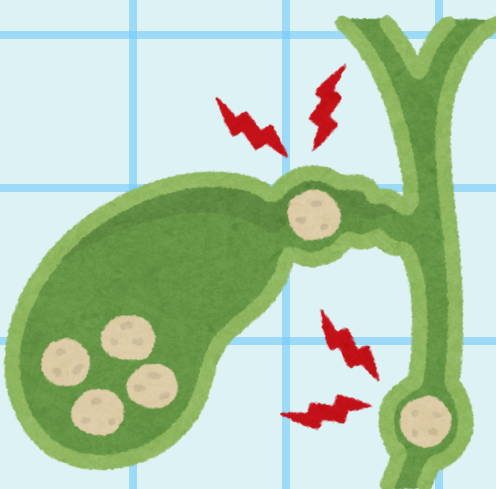
- Engrosamiento de la pared vesicular +5 mm
- Líquido perivesicular
- Signo de Murphy ultrasonográfico positivo
- Alargamiento vesicular 8 cm axial y 4 cm diametral

5



6

- Lito encarcelado
- Imagen de DOBLE RIEL.
- SOMBRA ACÚSTICA POSTERIOR (presencia de lito)
- Ecos intramurales

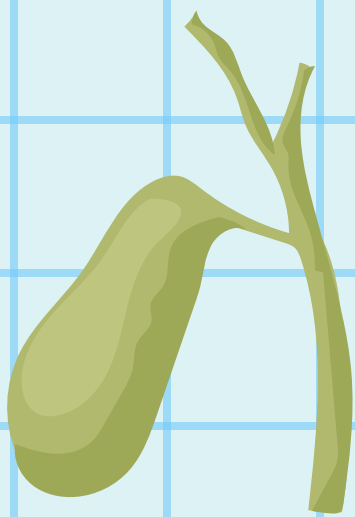
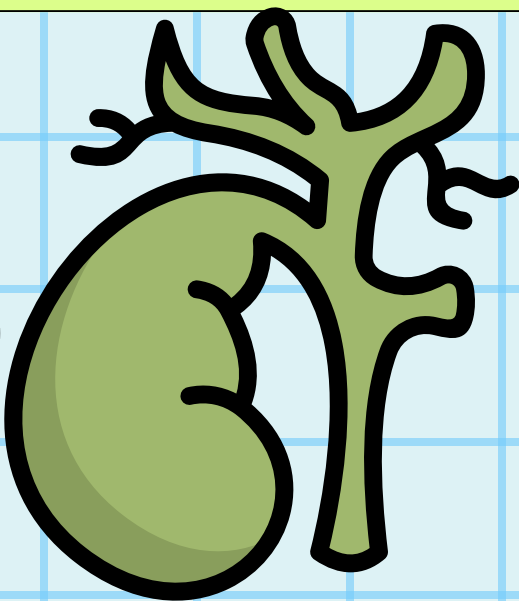


COLELITIASIS

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Úlcera péptica perforada
- Apendicitis aguda
- Obstrucción intestinal
- Pancreatitis aguda

1



AINES

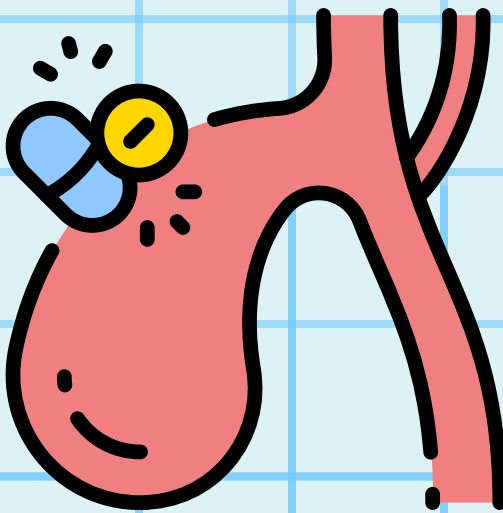
2

1ra elección: Diclofenaco 75 mg IM

OPIOIDES

MEPERIDINA

3



QUIRÚRGICO

4

1ra elección: COLECISTECTOMÍA

Colecistectomía Temprana

Se realiza **1 – 7 días después del ataque inicial**

Colecistectomía Tardía

Se realiza **2 – 3 meses después del ataque inicial**