Colecistitis aguela Acute cholecystitis

Autores:
Andrade Alvarado Daniela Alexandra.
daniela.andrade.24@est.ucacue.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-3497-8643
Ludizaca Siguencia Rosse Estefanía.
rosse.ludizaca.23@est.ucacue.edu.ec
https://orcid.org/0000-0003-4724-6481

Inflamación de la vesícula biliar causada por litos o cálculos biliares.

- Colecistitis litiásica.
- Colecistitis alitiásica.

Etiología

- Irrigación de la mucosa de la vesícula, activando mecanismos de inflamación.
- El epitelio esta expuesto a sales biliares, aumentando el volumen de la mucosa y de la pared.
- Reducción del flujo sanguíneo (1).

Cuadro clínico

- Fiebre.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Signo de Murphy (dolor y supresión de la respiración en respuesta a la palpación o presión aplicada en hipocondrio derecho).
- Hipersensibilidad y resistencia focales en el cuadrante superior derecho.
- Masa, dolor en hipocondrio derecho (5).



Figura 3. Signo de Murphy. Motta.G, Uscanga M. (2002) (11).

Factores de riesgo

- Edad: frecuencia por encima de los 50 años de edad.
- Sexo: mayor prevalencia en mujeres que hombre, debido a la ingesta de estrógenos.
- Embarazo: promueve la falta de movimiento de la bilis.
- Obesidad: aumento del colesterol y reducción de sales biliares.
- Consumo de alcohol y medicamentos
- Raza: mayor en Latinoamérica y en razas indígenas (2,3).

Fisiopatología

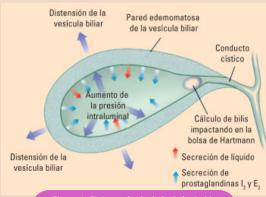


Figura 1. Fisiopatología de la Colecistitis aguda. Sampedro MF, Pozo JL. (2018)(4).

Diagnóstico

GUÍA DE TOKIO 2018

- Signos locales de inflamación: que comprende el signo de Murphy y la presencia de una masa, dolor o sensibilidad en el hipocondrio derecho (6) (7).
- Signos sistémicos de inflamación: en los que se puede hallar fiebre, proteína C reactiva elevada, leucocitosis >10.000 (7).
- Estudios de imagen:
- 1. Ecografía: se logra visualizar el engrosamiento de la pared vesicular > 4 mm o el agrandamiento de la vesícula biliar > 8mm de largo > 4 mm de ancho.
- 2. Colegammagrafía: se usa para para buscar una obstrucción o filtración del conducto biliar.
- 3. Tc abdominal: con la que se puede identificar la perforación de la vesícula (7).



Figura 3. Colecistectomía laparoscópica. AJ. Zarate, et al. (2022) (5).



- Dieta baja en grasas, uso de analgésicos para calmar el dolor (diclofenaco, ketorolaco, paracetamol) (8,9).
- Se debe indicar antibioterapia pre y post-operatoria en pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda, para estabilizar el cuadro y mejorar la recuperación tras la cirugía. Los antibióticos de elección son: cefalosporinas de tercera-cuarta generación combinadas metronidazol (10).
- Colecistectomía abierta o laparoscópica (de primera elección) (10).



Referencias bibliográficas

- 1. Ramos, J. Factores de riesgo asociados a complicaciones de la colecistitis aguda en el servicio de cirugía del área de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5607
- riesgo para complicaciones en la colecistitis aguda litiásica. Deconstrucción de las Tokyo Guidelines. Cir Esp [Internet]. 2022; Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X22000689
- 3. Yafiez DC, Alfredo V. Utilidad del dosaje de procalcitonina sérica en la detección de colecistitis aguda en pacientes adultos con pancreatitis aguda en el Hospital Regional del Cusco, 2018. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado 1 de febrero de 2023]; Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4699 4. Sampedro MF, Pozo JL. Infecciones de la vía biliar. Abscesos abdominales. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2018;12(51):3010-9. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541218300490
- 5. AJ. Zarate, M. Álvarez, I. King, A. Torrealba. Colecistitis Aguda. Finis Terrae. [Internet]. 2018. [citado el 27 de enero del 2023]. Disponible en: https://medfinis.cl/img/manuales/Colecistitis%20aguda.pdf
 6. Yegros Ortiz CD, Feltes Villalba SC, Duarte DB, Fretes Oviedo NE. Aplicación de criterios de Tokio para el diagnóstico de colecistitis aguda en el Departamento de Urgencia Adultos del Hospital Nacional, Itauguá. Revista del Nacional (Itauguá) [Internet]. 2021 Jun 30;13(1):31–40. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v13n1/2072-8174-hn-13-01-31.pdf
 7. Ramos Loza CM, Mendoza Lopez Videla JN, Ponce Morales JA. APLICACIÓN DE LA GUÍA DE TOKIO EN COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA. Revista Médica La Paz
- [Internet]. 2018;24(1):19–26. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582018000100004

 8. Cárdenas Quirós MF. Colecistitis aguda alitiásica. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2018[citado el 29 de enero del 2023]; Jun 1;3(6):3–8. Disponible en:
- 8. Cardenas Quiros MF. Colecistitis aguda altitasica. Revista Medica Sinergia. [Internet]. 2018[citado el 29 de enero del 2023]; Jun 1;3(6):3-8. Disponible en: https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/128/305
 9. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ. Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas: Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento [Internet]. Google Books. Elsevier Health Sciences; 2021 [cited 2023 Jan 30]. Disponible en: https://books.google.es/books? hl=es&lr=&id=0_tFEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=fisiopatologia+libros+colecistitis&ots=8wv6Lx7_XH&sig=2zQ7l91Qc2xIVN4zHGM3n0QlUgM#v=onepage&q&f=false 10. Ortiz Ana, Díaz Cinthya, Herrera Evelyn, Morales Alexis. Ecografía en el diagnóstico y tratamiento de colecistitis/colelitiasis. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado el 30 de enero del 2023];6(4):50-6. Disponible en: https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/968/1396
- 11.Militar Y Del C, De Especialización C, En Radiodiagnóstico R, Av EMGS, Motta GA, Sociedad R©., et al. Puntos clínicos de Murphy, Mc Burney y Giordano: Valor actual y su correlación con la ultrasonografía [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-