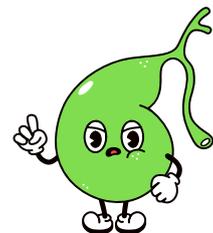


Colangitis

Cholangitis



1. Niveló Rivera Alexander Michael - michael.nivelo.25@est.ucacue.edu.ec
 <https://orcid.org/0000-0001-9162-4465>
2. Santín Galarza Johanna Lisseth - johanna.santin.33@est.ucacue.edu.ec
 <https://orcid.org/0000-0001-9869-3527>

Inflamación de la vesícula biliar por una infección bacteriana en el conducto colédoco (1).

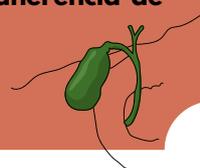
Mecanismos protectores:

Esfínter de Oddi: Evita el reflujo duodenal y ascenso de bacterias

Flujo continuo de bilis: Las sales biliares tienen efecto bacteriostático

IgA producida por la mucosa: Evita la adherencia de bacterias

1. Colangitis grado I (leve)
2. Colangitis grado II (moderada)
3. Colangitis grado III (grave)



2 Etiología



- *Escherichia coli* (4)
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Streptococcus faecalis*
- *Bacteroides fragilis*

Factores de riesgo

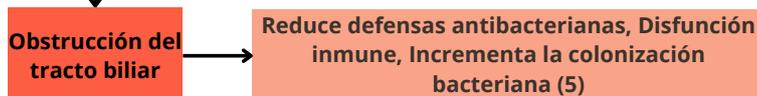
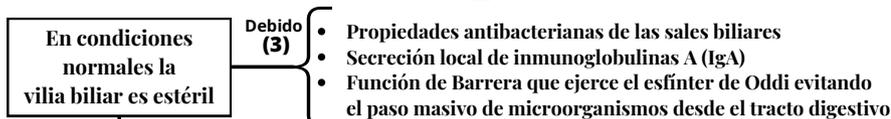
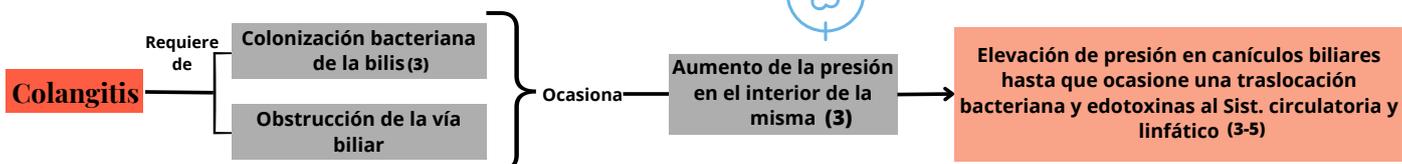
1. Predominio femenino 6
2. Edad
3. Genética
4. Ubicación Geográfica
5. Infecciones bacterianas
6. Obstrucción
7. Fumar
8. Sustancias tóxicas



químicas



3 Fisiopatología



Bacterias acceden al tracto biliar

Pudiendo progresar

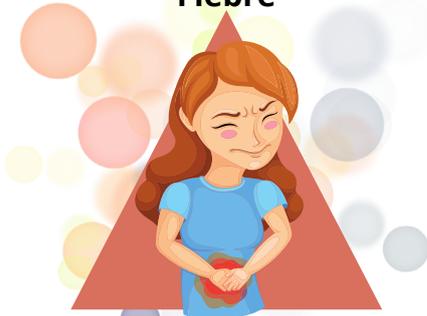
La colangitis de un cuadro infeccioso local a una situación de respuesta inflamatoria sistémica con posible afectación multiorgánica (5)



4 Cuadro clínico

Tríada de Charcot (6,7)

Fiebre



Ictericia

Dolor abdominal



Pentada de REYNOLD (6,7)

1. Tríada de Charcot
2. Hipotensión
3. Alteración del estado neurológico

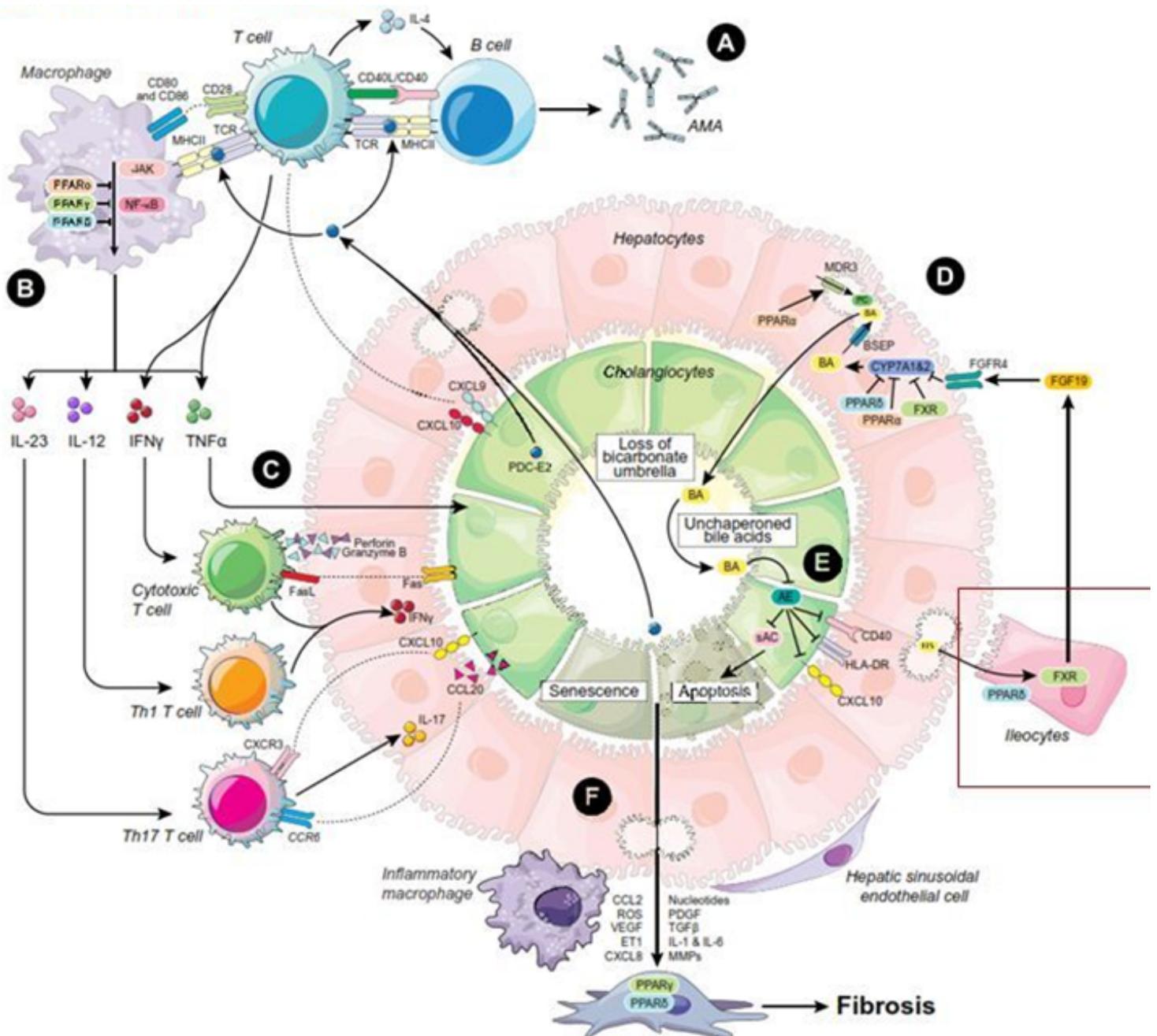


Figura 1: Producción de anticuerpos antimitocondriales de la colangitis biliar primaria. European Association for the Study of the Liver. 2017

5 Diagnóstico

Criterios de Tokio

Signos **Locales** de inflamación

- A**
1. Signo de Murphy
 2. Masa/ dolor/ sensibilidad en cuadrante superior derecho (8)

Signos **Sistémicos** de inflamación

- B**
1. Fiebre
 2. PCR elevada
 3. Elevación de leucocitos (8)

Hallazgos de **Imagen**

- C**
- Engrosamiento de pared >5mm
 - Agrandamiento de vesícula
 - Detritus ecosonográfico
 - Gas en imagen
 - Fluido pericolecístico (8)
- Ecografía abdominal (8)
 - Ecografía endoscopia
 - Tomografía computarizada
 - Colangiopancreatografía por Resonancia Magnética
 - Ultrasonido transabdominal

Sospecha diagnóstica:
1 ÍTEM DE A + 1 ÍTEM DE B

Diagnóstico definitivo:
1 ÍTEM DE A + 1 ÍTEM DE B + C



6 Tratamiento

Tratamiento no farmacológico (9, 10)

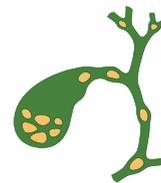
1. Ayuno, Hidratación
2. Disminuir el consumo de grasas, lácteos, cafeína
3. Ingerir alimentos livianos
4. Cambiar estilo de vida, actividad física

Tratamiento farmacológico

1. Penicilinas/inhibidor de betalactamasas o Ampicilina-sulbactam por 7/14 días.
2. Cefalosporinas de 3 o 4 generación, penicilinas/inhibidor betalactamasas, Fluorquinolonas por 7/14 días.

Tratamiento quirúrgico o Intervencionista

1. CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica)
2. Colectomía + Exploración vía biliar abierta y laparoscópica.



7 Bibliografía

1. Rodríguez Lugo DA, Coronado Tovar JJ, Solano Villamarin GA, Otero Regino W. Colangitis biliar primaria. Parte 1. Actualización: generalidades, epidemiología, factores involucrados, fisiopatología y manifestaciones clínicas. Revista de Gastroenterología del Perú [Internet]. octubre de 2017 [citado 31 de enero de 2023];37(4):357-64. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1022-51292017000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
2. Trabajos libres orales. Rev Gastroenterol Mex [Internet]. 1 de noviembre de 2010 [citado 31 de enero de 2023];75:288-318. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-trabajos-libres-orales-articulo-X0375090610874320>
3. Cebada Chaparro E, Lloret del Hoyo J, Méndez Fernández R. Colangitis crónicas: diagnóstico diferencial y papel de la resonancia magnética. Radiología [Internet]. 1 de noviembre de 2020 [citado 31 de enero de 2023];62(6):452-63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033833820301223>
4. Llorente-Ramón A, Moreira-Alcívar JH, Barraza-Ortiz DA, Ramos-Aguilar GA, Mejía-Loza SMI. Colangitis biliar primaria. Rev Hosp Jua Mex [Internet]. 15 de enero de 2020 [citado 31 de enero de 2023];86(4):188-95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90746>
5. Pariente A. Colangitis (ex-cirrosis) biliar primaria. EMC - Tratado de Medicina [Internet]. 1 de marzo de 2021 [citado 31 de enero de 2023];25(1):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541021446891>
6. Parés A. Primary biliary cholangitis. Med Clin (Barc) [Internet]. 21 de septiembre de 2018 [citado 31 de enero de 2023];151(6):242-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-clinica-english-edition--462-articulo-primary-biliary-cholangitis-S2387020618303176>
7. Santos A de LCV, Vera JMR, Frías AS. Caso clínico radiológico de colangitis piógena recurrente. MediSur [Internet]. 2021 [citado 31 de enero de 2023];19(5):863-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180069760017/>
8. Bermúdez CG, Marín MV, Gutiérrez JCR. Colangiocarcinoma en pacientes con colangitis esclerosante primaria. Revista Colombiana de Gastroenterología [Internet]. 2018 [citado 31 de enero de 2023];33(3):285-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3377/337758389009/>
9. Tualongo Mendoza VC. Síndrome de overlap, colangitis biliar primaria+ hepatitis autoinmune alternativas terapéuticas en pacientes refractarios al tratamiento. Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2022 [citado 31 de enero de 2023]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13073>
10. Brunet E, Hernández L, Miquel M, Sánchez-Delgado J, Dalmau B, Valero O, et al. Análisis de los índices predictores de respuesta al tratamiento con ácido ursodeoxicólico en pacientes con colangitis biliar primaria. Medicina Clínica [Internet]. 17 de mayo de 2019 [citado 31 de enero de 2023];152(10):377-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775318305098>