

## 1. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD:

### COLECISTITIS (K81 - CIE-10)

## 2. DEFINICIÓN

Inflamación aguda o crónica de la pared vesicular, caracterizada por dolor en hipocondrio derecho, de más de 24 horas de duración, que se asocia a la palpación con defensa abdominal y fiebre de más de 37,5°C.

## 3. DIAGNÓSTICO

- La historia clínica: Antecedentes de cólicos vesiculares previos
- Examen físico: Signos y síntomas
  - Dolor en epigastrio o hipocondrio derecho constante, no cólico, de presentación aguda, ocasionalmente irradiado a la espalda, de más de 24 horas de duración
  - Náusea, vómitos
  - Fiebre de 37.5 – 38.5 °C
  - Murphy positivo
  - Defensa muscular
  - En algunos casos existen signos que indican la gravedad del proceso y la existencia de complicaciones supurativas: vesícula palpable, fiebre mayor de 39°C, escalofríos, adinamia y leucocitosis superior a 14.000/mm<sup>3</sup>, inestabilidad hemodinámica. La perforación con peritonitis generalizada se sospecha ante la presencia de signos de irritación peritoneal difusa, taquicardia, taquipnea, acidosis metabólica, hipotensión, shock, distensión abdominal

### ➤ CAUSAS

- 95% de los casos por cálculos o barro biliar (colecistitis litiasica)
- En ausencia de estos en pacientes graves de unidades de cuidados intensivos con politraumatismos, quemaduras, insuficiencia cardiaca o renal o por Sepsis, con nutrición parenteral, respiración asistida o politransfundidos (colecistitis alitiasica)
- En diabéticos, inmunodeficientes o niños, se origina como consecuencia de una infección primaria por Clostridium, Escherichia coli o Salmonella typhi. (colecistitis enfisematosa)

## 4. APOYOS COMPLEMENTARIOS

### ➤ Primer:

- Referir a unidad de segundo nivel para exámenes complementarios y determinar causa específica

### ➤ Segundo y tercer nivel de atención:

- Biometría Hemática.
- Química sanguínea: glucosa, úrea, creatinina, ácido úrico, TGO, TGP, fosfatasa alcalina, amilasa, bilirrubina total, directa e indirecta, lipasa
- Gasometría, ionograma
- Hemocultivo
- Radiografía simple de abdomen.
- Ultrasonografía.
- Gammagrafía de las vías biliares con derivados del ácido iminodiacético marcados con 99m Tc.
- EMO

## 5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Úlceras pépticas perforadas
- Apendicitis aguda
- Obstrucción intestinal
- Pancreatitis agudas
- Cólico renal o biliar
- Pielonefritis
- Hepatitis aguda, hígado congestivo, tumores o abscesos hepáticos
- Rotura de aneurisma aórtico, tumores o abscesos

## 6. TRATAMIENTO

### • Niveles I:

- Referir a unidades de segundo y tercer nivel de complejidad si se sospecha otras causas

### • Nivel II y III:

- Dieta: NPO
- Hidratación venosa
- Sonda nasogástrica
- Tratamiento antibiótico:
  - Ceftriaxona: 1 a 2gr dosis única, por vía intramuscular o intravenosa
  - Amoxicilina/clavulánico. 1 o 2gr intravenosos cada 8 horas.
  - Asociación piperacilina (4 g/8 horas, IV) con tazobactán (0,5 g/8 horas, IV)
  - Cuando existe hipersensibilidad a  $\beta$ -lactámicos: Ciprofloxacina (200 mg a 400 mg/12 horas, VO, IV) asociadas con metronidazol (1 g/12h), y, eventualmente, con Gentamicina (3-5 mg/Kg/8 horas).
  - Asociación de Piperacilina (4 g/6 horas) con tazobactán (0,5 g/6 horas) y aminoglucósido (por ejemplo, Gentamicina, 3 a 5 mg/Kg/día).
- Colectomía:
  - Clínicos y analíticos:
    - a) Evidencias de peritonitis generalizada o de empiema; b) Estado tóxico; c) Aumento del dolor; d) Fiebre superior a 39°C; e) Leucocitosis de 20.000/ml o mayor; f) Aparición de una masa abdominal; g) Tensión sistólica menor de 90 mm Hg; h) Obstrucción intestinal; l) Ictericia.
  - Ultrasonográficos:
    - a) Líquido perivesicular; b) gas en pared o luz vesicular; c) edema de pared vesicular; d) líquido libre abdominal.

## 7. REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE CONFORMIDAD A LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN

### a. REFERENCIA:

- Transferir con historia clínica de unidad de primer nivel a unidades de segundo y tercer nivel de complejidad para manejo por especialidad.

### b. CONTRA-REFERENCIA:

- De unidad de tercer nivel de atención a unidades de segundo y primer nivel para seguimiento y control.

## 8. BIBLIOGRAFIA

- MT, Muñoz. Asociación Española para el Estudio del Hígado. Madrid. "Colecistectomía Aguda". Disponible en: [http://www.aeeh.org/trat\\_enf\\_hepaticas/C-37.pdf](http://www.aeeh.org/trat_enf_hepaticas/C-37.pdf)
- Fistera. Grupo MBE Galicia. Guías clínicas 2002. 2(43). "Colecistitis Aguda". Disponible: <http://www.fistera.com/guias2/PDF/Colecistitis.pdf>
- QUEVEDO, Lázaro. "Complicaciones de la Colecistitis Aguda. Diagnóstico y tratamiento. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/28.complicaciones de la colecistitis aguda.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/28.complicaciones_de_la_colecistitis_aguda.pdf)