



DOI: 10.26820/reciamuc/6.(4).octubre.2022.50-56

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/968>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 50-56







Ecografía en el diagnóstico y tratamiento de colecistitis/colelitiasis

Ultrasound in the diagnosis and treatment of cholecystitis/cholelithiasis

Ultra-sons no diagnóstico e tratamento de colecistite/colelitíase

**Anakaren Magallanes Ortiz¹; Cintya Alejandra Andrade Díaz²; Evelyn Estefanía Panamá Herrera³;
Alexis Manuel Oña Morales⁴**

RECIBIDO: 20/05/2022 **ACEPTADO:** 20/10/2022 **PUBLICADO:** 30/11/2022

1. Médica Cirujana; Investigadora Independiente; Ciudad de México, México; magallanes.karen@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-5119-3936>
2. Médica Cirujana; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; cintya_1416@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-6318-6007>
3. Médico General; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; eeph1991@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-2268-9286>
4. Médico Cirujano; Investigador Independiente; Quito, Ecuador; Alex10028@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-0816-4264>

CORRESPONDENCIA

Anakaren Magallanes Ortiz
magallanes.karen@hotmail.com

Ciudad de México, México

RESUMEN

La colecistitis aguda/colelitiasis es una de las principales y más frecuentes entre las enfermedades digestivas en la actualidad, crónica, con mayor incidencia en edades avanzadas y mujeres, la colecistitis puede manifestarse de dos maneras, aguda o crónica. La colecistitis aguda requiere un tratamiento urgente. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Ecografía en el diagnóstico y tratamiento de colecistitis/colelitiasis. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. La ecografía de abdomen para el diagnóstico de la colecistitis es importante y estándar de oro por decirlo de alguna manera, en los diagnósticos iniciales de esta patología, ya que cuando esta condición avanza a otros grados es necesaria la utilización de otros estudios de imágenes de mayor sensibilidad y especificidad. En cuanto al tratamiento los abordajes iniciales son con protocolos de antibióticos y soporte general, luego se procede al tratamiento quirúrgico dependiendo del grado de avance de la colecistitis que consiste en la mayoría de los casos en una colecistectomía laparoscópica.

Palabras clave: Colecistitis, Quirúrgico, Laparoscópica, Biliar, Ecografía.

ABSTRACT

Acute cholecystitis / cholelithiasis is one of the main and most frequent digestive diseases today, chronic, with a higher incidence in advanced ages and women, cholecystitis can manifest itself in two ways, acute or chronic. Acute cholecystitis requires urgent treatment. The methodology used for this research work is part of a documentary bibliographic review, since we are going to deal with issues raised at a theoretical level such as Ultrasound in the diagnosis and treatment of cholecystitis / cholelithiasis. The data collection technique is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, Science Direct, among others, relying on the use of descriptors in health sciences or MESH terminology. The information obtained here will be reviewed for further analysis. Abdominal ultrasound for the diagnosis of cholecystitis is important and the gold standard, so to speak, in the initial diagnoses of this pathology, since when this condition progresses to other degrees, it is necessary to use other higher imaging studies. sensitivity and specificity. Regarding treatment, the initial approaches are with antibiotic protocols and general support, then surgical treatment is performed depending on the degree of progress of the cholecystitis, which in most cases consists of a laparoscopic cholecystectomy.

Keywords: Cholecystitis, Surgical, Laparoscopic, Biliary, Ultrasound.

RESUMO

A colecistite aguda/colelitíase é uma das principais e mais frequentes doenças digestivas da actualidade, crónicas, com maior incidência na idade mais avançada e nas mulheres, a colecistite pode manifestar-se de duas formas, aguda ou crónica. A colecistite aguda requer tratamento urgente. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação está enquadrada numa revisão bibliográfica de tipo documental, uma vez que vamos tratar de questões levantadas a um nível teórico como a ecografia no diagnóstico e tratamento de colecistite/colelitíase. A técnica de recolha de dados consiste em materiais electrónicos, estes últimos como o Google Scholar, o PubMed, o Science direct, entre outros, confiando na utilização de descritores em ciências da saúde ou terminologia MESH. A informação aqui obtida será revista para análise posterior. A ecografia do abdómen para o diagnóstico de colecistite é importante e o padrão ouro, por assim dizer, no diagnóstico inicial desta patologia, uma vez que quando esta condição progride para outros graus é necessário utilizar outros estudos de imagem de maior sensibilidade e especificidade. Quanto ao tratamento, as abordagens iniciais são com protocolos antibióticos e apoio geral, seguidos de tratamento cirúrgico dependendo do grau de progressão da colecistite, que na maioria dos casos consiste numa colecistectomia laparoscópica.

Palavras-chave: Colecistite, Cirúrgica, Laparoscópica, Biliar, Ultra-som.

Introducción

La colecistitis aguda/colelitiasis es una de las principales y más frecuentes entre las enfermedades digestivas en la actualidad, crónica, con mayor incidencia en edades avanzadas y mujeres. Su tratamiento (colecistectomía) es una de los actos quirúrgicos abdominales habituales llevado a cabo. Si la distensión progresa con compromiso de la viabilidad de la pared, o se produce la sobreinfección del contenido vesicular, el proceso puede evolucionar a gangrena, perforación y coleperitoneo. (Chadan Rea, 2017)

La colecistitis puede manifestarse de dos maneras, aguda o crónica. La colecistitis aguda requiere un tratamiento urgente,

normalmente con antibióticos seguidos de colecistectomía, que para que sea óptima, debe de ser realizada en un momento temprano tras el diagnóstico de la colecistitis. Si la colecistectomía urgente no es factible, la intervención puede ser aplazada hasta que el episodio agudo se haya resuelto y realizarla así de manera electiva, dado que el proceso agudo y la sintomatología pueden ser controlados mediante otros medios. La colecistitis crónica es una manifestación de los repetidos brotes de inflamación causados por los recurrentes cólicos biliares. Estos pacientes se benefician sintomáticamente de la colecistectomía electiva. (Chadan Rea, 2017)

Tabla 1. Requerimientos nutricionales en el paciente crítico

Grado I (leve) colecistitis aguda	Es aquel que no reúne los criterios de "Grado II" y "Grado III" para Colecistitis Aguda. Grado I puede también ser definido como Colecistitis Aguda en un paciente sano sin disfunción orgánica y con cambios inflamatorios leves en la vesícula, haciendo una colecistectomía segura y de bajo riesgo.
Grado II (moderado) colecistitis aguda	Está asociado con al menos 1 de las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> • Leucocitosis (>18000/mm³) • Masa sensible y palpable en el cuadrante superior derecho • Duración de la sintomatología > 72 horas (*) • Marcada inflamación local (colecistitis gangrenosa, absceso pericolecístico, absceso hepático, peritonitis biliar, colecistitis enfisematosa) (*): La cirugía laparoscópica debe ser ejecutada dentro de las 96 horas de inicio de la colecistitis aguda
Grado III (severo) colecistitis aguda	Está asociado con disfunción de al menos 1 de los siguientes órganos/sistemas: <ul style="list-style-type: none"> • Disfunción cardiovascular: hipotensión que requiere tratamiento con dopamina $\geq 5\mu\text{g}/\text{kg}$ por min, o alguna dosis de norepinefrina. • Disfunción neurológica: disminución del estado de conciencia. • Disfunción respiratoria: PaO₂/FiO₂ ratio < 300 • Disfunción renal: oliguria, creatinina $\geq 2\text{mg}/\text{dl}$ • Disfunción hepática: TP- INR > 1.5 • Disfunción hematológica: Plaquetas < 100000/mm³.

Fuente: (Lira Portugal, 2020).

La colecistitis aguda es la inflamación de la vesícula biliar. Por lo general, ocurre cuando un cálculo biliar bloquea el conducto cístico. Los cálculos biliares son piedras pequeñas, usualmente hechas de colesterol, que se forman en la vesícula biliar. El conducto cístico es la abertura principal de la vesícula biliar. (Lizana Campos, 2018) La colelitiasis es una de las principales causas de emergencia y consulta externa de cirugía general de las casas de salud. La mayoría de los pacientes con colelitiasis no tienen síntomas y a su vez, muchos pacientes portadores de litiasis vesicular pueden tener síntomas digestivos no atribuibles a esta enfermedad, sino que a otras enfermedades digestivas crónicas altamente prevalentes. (Espín Sandoval, 2015)

Aproximadamente del 3 al 10% de los pacientes que ingresan al servicio de emergencia por dolor abdominal, tienen una etiología biliar y muchos de ellos son diagnosticados con colecistitis aguda litiásica (CAL). Afecta a más de 20 millones de personas, siendo así parte importante de la práctica quirúrgica diaria. Representando por ende uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial en términos de morbilidad, así como en términos socioeconómicos y de calidad de vida. (Lira Portugal, 2020)

Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Ecografía en el diagnóstico y tratamiento de colecistitis/colelitiasis. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

Resultados

Para poder diagnosticar de manera eficaz a un paciente con colelitiasis hay que tener presente tres criterios, la sintomatología clínica, las pruebas de laboratorio donde podemos observar una leucocitosis con presencia de elevación de la proteína C reactiva (PCR) y la gran importancia para el médico en el diagnóstico de una enfermedad litiásica sea esta biliar o este asociado a complicaciones, es el examen de imagen ya sea este mediante una radiografía o por ultrasonido. (Guale León, 2018)

No existe un marcador único capaz de indicar definitivamente el diagnóstico de CAC con alta precisión. Los aspectos clave para el diagnóstico son los signos de inflamación del lado superior izquierdo (dolor y sensibilidad) y el signo de Murphy positivo, así como los indicadores clínicos y bioquímicos de la respuesta inflamatoria sistémica. Estos datos deben ser respaldados hoy en día con imágenes positivas como la ecografía abdominal (AUS). (Suárez Concha et al., 2022)

Diagnostico diferencial

- **Otros procesos de abdomen superior:** brote ulceroso agudo/perforación encubierta; pancreatitis; apendicitis; pielonefritis derecha; dolor hepático (estasis, hepatitis, tumores, quiste hidatídico); hemobilia; colónicos (colon irritable, cáncer de colon derecho).
- **Procesos torácicos:** hernia de hiato; espasmo esofágico; coronariopatías; neumonía de LID; derrame pleural; infarto pulmonar.
- Lesiones de raquis dorsal.
- Dispepsia funcional. (Muñoz Morales, 2008)

Métodos diagnósticos

- **Radiografía de abdomen:** La radiografía simple de abdomen es útil al visualizar los cálculos que contienen calcio, hay que tener en cuenta que muchas

veces los cálculos biliares se pueden confundir son ganglios linfáticos o alguna calcificación costal

• **Ecografía abdominal:** La ecografía es gran utilidad en la actualidad es de gran elección para el estudio inicial ya que esta es muy fácil de usar por el médico, y tiene una alta precisión diagnóstica en cuanto una obstrucción biliar, colecistitis aguda o colecistolitiasis. (Guale León, 2018) Las características sonográficas adicionales incluyen:

- Engrosamiento de la pared de la vesícula biliar (mayor de 4 a 5 mm) o edema (signo de doble pared).
- Un "signo de Murphy sonográfico" es similar al signo de Murphy que se produce durante la palpación abdominal, excepto que la respuesta positiva se observa durante la palpación con el transductor de ultrasonido. Esto es más preciso que la palpación manual, ya que puede confirmar que,

de hecho, es la vesícula biliar la que presiona el transductor de imágenes cuando el paciente recupera el aliento. (Lizana Campos, 2018)

- **TAC:** Lo que nos da ventaja frente a una ecografía en el diagnóstico biliar es la tomografía, donde en este estudio nos muestra quistes biliares intrahepáticos con o sin hielitis también llamado síndrome de Caroli. (Guale León, 2018)
- **Colecistografía oral:** es un método excelente para el diagnóstico de CAC, pero está limitado a algunos centros. Utiliza el principio de que los radiofármacos (ácido diisopropiliminodiacético) deben llenar el contenido de la vesícula biliar en media hora. Por lo tanto, si no se contrasta la vesícula biliar, pocas horas después, el diagnóstico de CAC es altamente probable, por existir obstrucción del cístico. (Suárez Concha et al., 2022)

Tratamiento



Imagen 1. Colecistectomía laparoscópica mostrando la visión crítica de la seguridad. 1: conducto hepático común; 2: conducto cístico; 3: Arteria cística.

Fuente: (Suárez Concha et al., 2022).

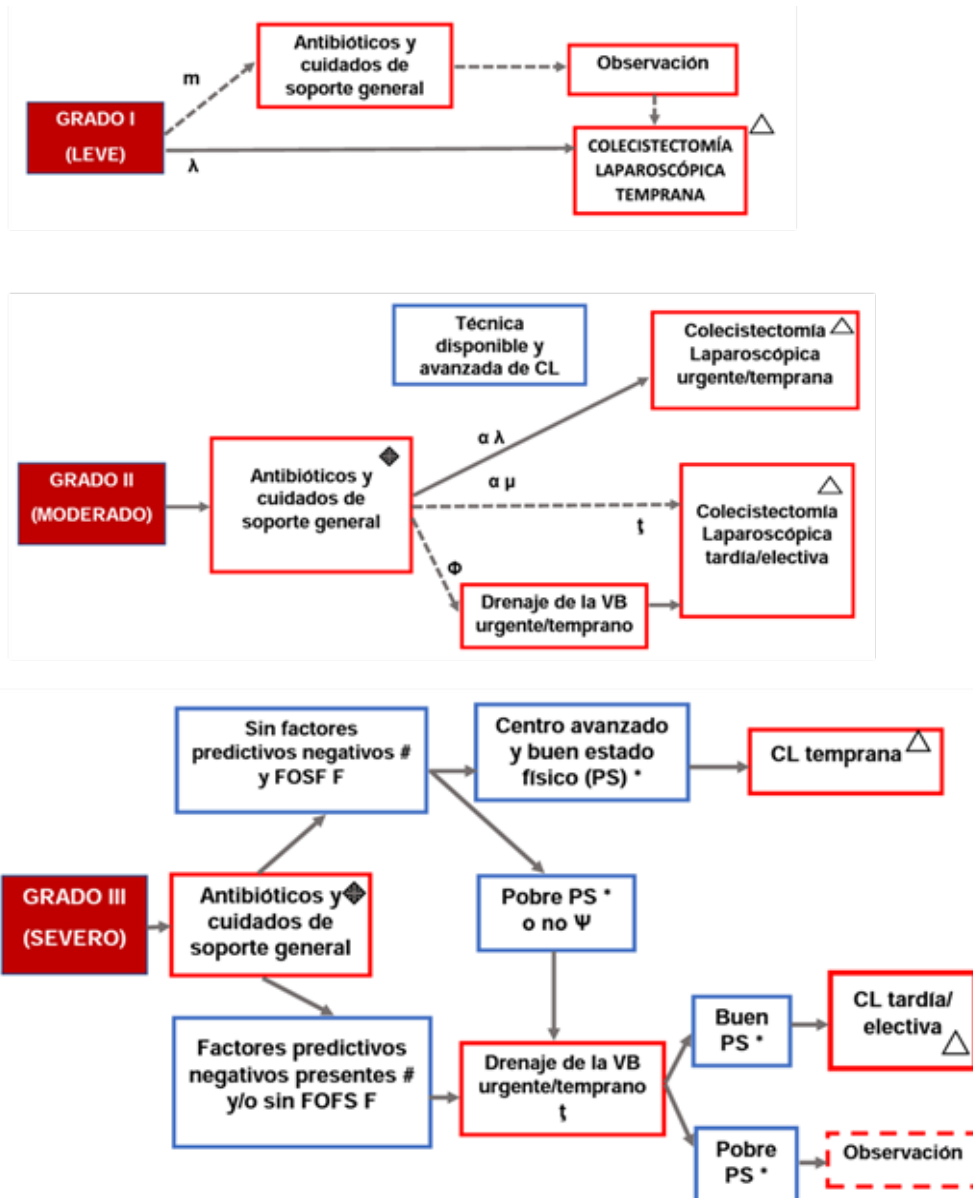


Imagen 2. Tratamiento basado en el grado de colecistitis

Fuente: (Lira Portugal, 2020).

La elección del tratamiento depende del nivel de experiencia quirúrgica, el equipo y la disponibilidad de instalaciones multidisciplinarias en cada hospital. Las opciones incluyen, “colecistectomía abierta (CA) con exploración abierta del conducto biliar común; colecistectomía laparoscópica (CL) con extracción laparoscópica del conducto biliar común (ELCBC); y CL con extracción endoscópica de cálculos (ESE) realizada antes, durante o después de la operación. El procedimiento, ya sea a tra-

vés del conducto transquístico (más del 50 % de éxito), o a través de la coledocotomía (considerado el grupo más difícil) es seguro y efectivo para realizar en unidades habilitadas para este tipo de intervención. Por lo tanto, ELCBC es un enfoque seguro y efectivo para manejar la opción CCBC, se ha demostrado que acorta la estadía hospitalaria y debe recomendarse como un posible procedimiento de rescate después de casos de falla de ESE o vía coledocotomía (considerado el grupo más difícil) es



segura y efectiva de realizar en unidades habilitadas para este tipo de intervención. (Suárez Concha et al., 2022)

La colecistectomía abierta o laparoscópica, en individuos con cálculos biliares sintomáticos proporciona resultados a largo plazo. Después de una colecistectomía se alivian los síntomas casi en 90% de los sujetos con síntomas biliares y cálculos. En enfermos con síntomas atípicos o dispepsia (flatulencia, eructos, meteorismo e intolerancia a la grasa) los resultados no son tan favorables. Los pacientes que presentan colecistitis aguda necesitan líquidos por vía intravenosa, antibióticos y analgesia. Los antibióticos deben proteger contra aerobios gramnegativos y anaerobios. Los regímenes típicos incluyen una cefalosporina de tercera generación con buen espectro contra anaerobios o una cefalosporina de segunda generación combinada con metronidazol. (Chadan Rea, 2017)

Conclusión

La ecografía de abdomen para el diagnóstico de la colecistitis es importante y estándar de oro por decirlo de alguna manera, en los diagnósticos iniciales de esta patología, ya que cuando esta condición avanza a otros grados es necesaria la utilización de otros estudios de imágenes de mayor sensibilidad y especificidad. En cuanto al tratamiento los abordajes iniciales son con protocolos de antibióticos y soporte general, luego se procede al tratamiento quirúrgico dependiendo del grado de avance de la colecistitis que consiste en la mayoría de los casos en una colecistectomía laparoscópica.

Bibliografía

- Chadan Rea, S. A. (2017). Colelitiasis en el Departamento de Cirugía del Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro en el período 2014-2015. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.
- Espín Sandoval, E. M. (2015). Correlación ecográfica y hallazgos quirúrgicos en pacientes colecistectomizados en el Hospital General Latacunga. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.
- Guale León, L. T. (2018). Complicaciones de la litiasis vesicular en pacientes atendidos en el Hospital General Liborio Panchana. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.
- Lira Portugal, I. A. (2020). Comparación actual del diagnóstico y manejo de la colecistitis aguda con las guías de Tokio 2018 en pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, periodo enero a diciembre del 2019. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA.
- Lizana Campos, R. M. (2018). Caso Clínico Cuidados De Enfermería En Pacientes Post Operados De Colecistitis Aguda Calculosa Del Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber. Universidad Autónoma de ICA.
- Muñoz Morales, C. D. (2008). Evaluación de la oferta y demanda de las colecistectomías a través de consulta externa en el Heodra, 2007. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
- Suárez Concha, E. G., Barahona Ochoa, K. M., Zari Tuapante, J. R., & Castañeda Fuentes, J. G. (2022). Colecistitis aguda tratamiento por laparoscopia y cuidados de enfermería post quirúrgicos. RECIAMUNDO, 6(4), 204–213. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.204-213](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.204-213)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Magallanes Ortiz, A., Andrade Díaz, C. A., Panamá Herrera, E. E., & Oña Morales, A. M. (2022). Ecografía en el diagnóstico y tratamiento de colecistitis/colelitiasis. RECIAMUC, 6(4), 50-56. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(4\).octubre.2022.50-56](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(4).octubre.2022.50-56)