



ERRORES MAS COMUNES EN EL MANEJO DE LA COLECISTITIS AGUDA 1ER. CONGRESO REGIONAL DE URGENCIAS



Dr. Jordán Zamora Godínez

Académico Investigador, Medicina ICSA-UAEH

15-06-2011

Introducción

Es uno de los padecimientos más frecuentes del aparato digestivo, se estima que en México se realizan más de 100,000 colecistectomías al año y de éstas el 50-65% se realizan por vía endoscópica.

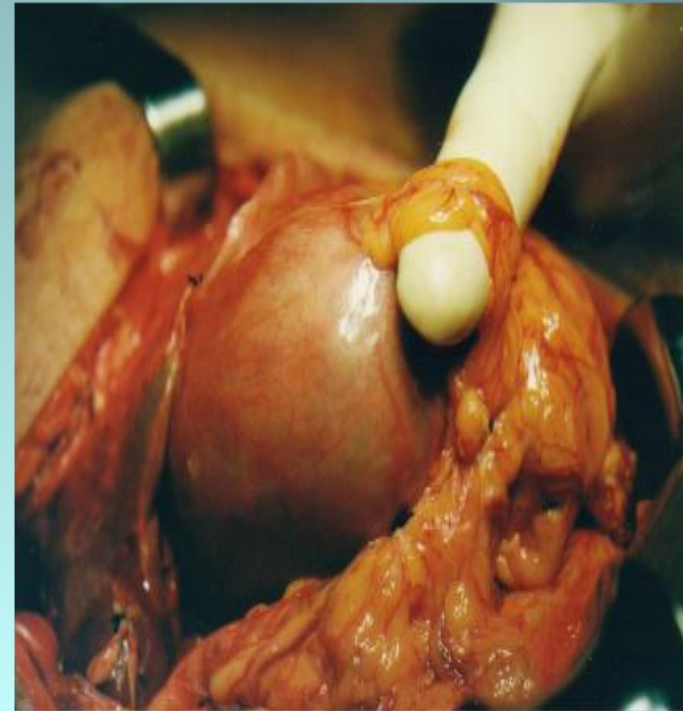
Tratado de Cirugía General 2003.



Factores de Riesgo

- **Sexo femenino**
- **Embarazo**
- **Esteroides**
- **Obesidad**
- **Dieta**
- **Drogas (hipolipidemiantes-
Clofibrato)**
- **Enfermedades del íleon
terminal**

Tratado de Cirugía General 2003.

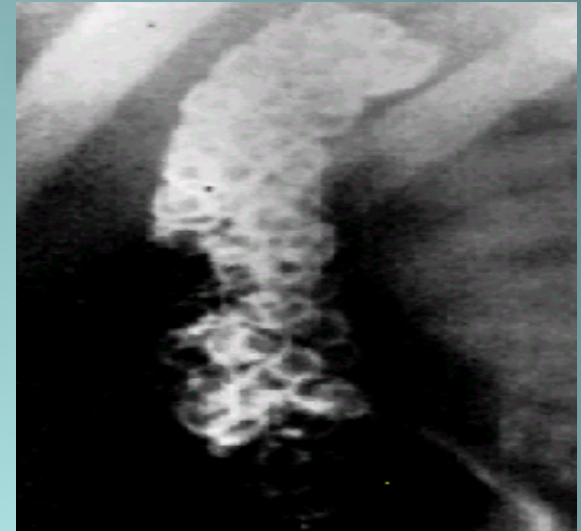


COLECISTITIS

El síntoma principal es el cólico biliar y los ataques están relacionados con la ingesta de colecistoquinéticos.

Las complicaciones más comunes de la colelitiasis son la colecistitis aguda, la pancreatitis por litos y se puede presentar, colangitis, fístula o coledocolitiasis.

Tratado de Cirugía General 2003.

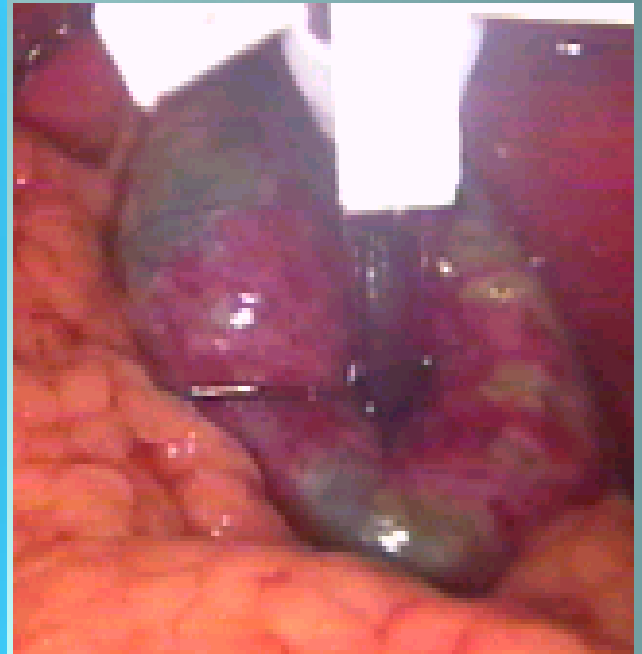


COLECISTITIS AGUDA

La colecistitis aguda habitualmente se presenta en forma típica, dolor biliar combinado síntomas locales y generales de inflamación intraabdominal en el CSD.

La gangrena puede estar presente de acuerdo al tiempo de evolución.

Tratado de Cirugía General 2003.



COLECISTITIS AGUDA

Las indicaciones más comunes para su tratamiento quirúrgico son: cuadros recurrentes, pared vesicular calcificada, disquinesia vesicular, portador crónico de fiebre tifoidea, litiasis vesicular sintomática y pancreatitis biliar.

Tratado de Cirugía General 2003.



COLECISTITIS AGUDA

Tratamiento

Depende del cuadro clínico del paciente y exploración física.

En casos con cuadro de colecistitis y colangitis, el manejo inicial es con ayuno, soluciones parenterales, antibióticos IV, analgésicos, sonda de Levin.

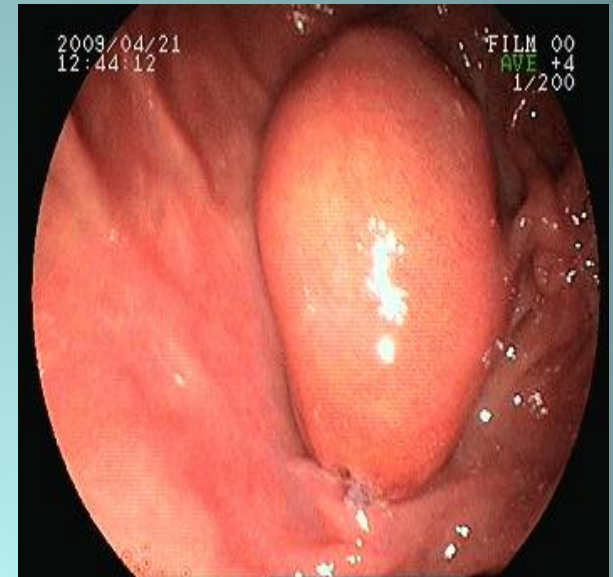
Vigilancia de gasto urinario, funcionamiento hepático.

USG.

CPRE.

Cirugía abierta o laparoscópica.

Tratado de Cirugía General 2003.



TX ENDOSCOPICO EN LITIASIS VESICULAR

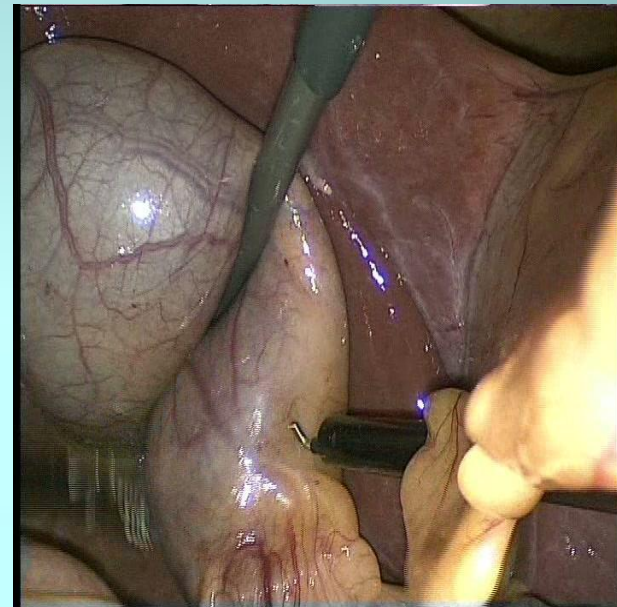
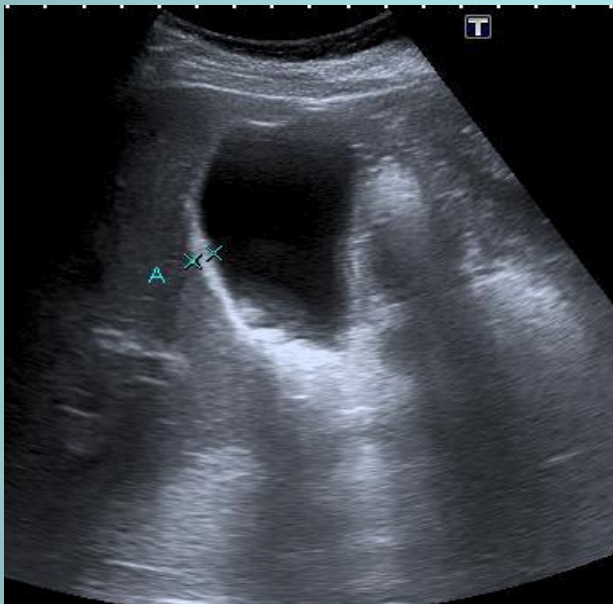
En caso de coledocolitiasis y/o pancreatitis aguda se trata por medios endoscópicos en forma primaria, reservando la cirugía para cuando estos fallan.

Clinicas Gastroent de NortAm 1999



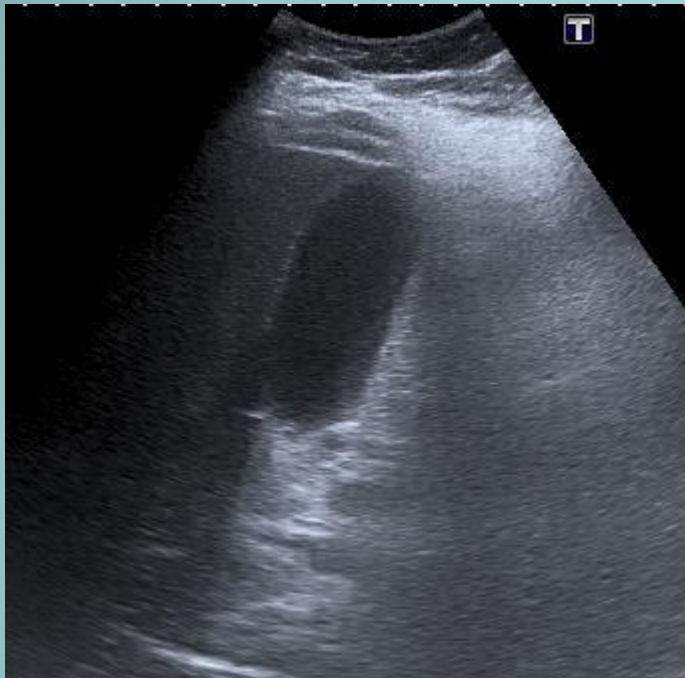
Ultrasonografía

En el dolor agudo en hipocondrio derecho y sospecha de colecistitis pueden producirse una serie de falsos positivos y negativos en el engrosamiento difuso de la pared vesicular que es importante reconocer para evitar intervenciones innecesarias o complicaciones secundarias a un retraso en el diagnóstico.



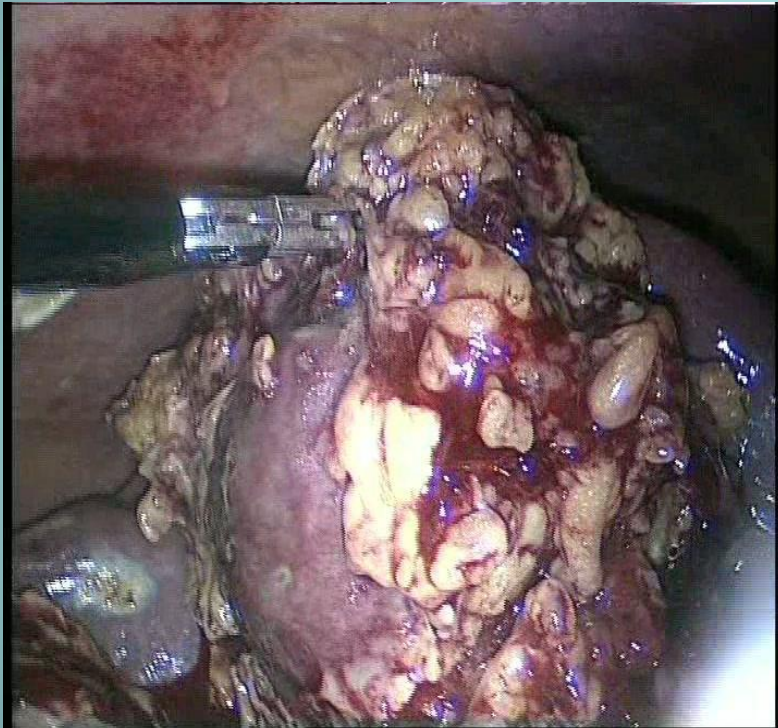
FALSOS NEGATIVOS PARA COLECISTITIS

- La ausencia de engrosamiento de la pared vesicular no excluye una colecistitis aguda
- Obesidad
- Murphy ecográfico en el informe



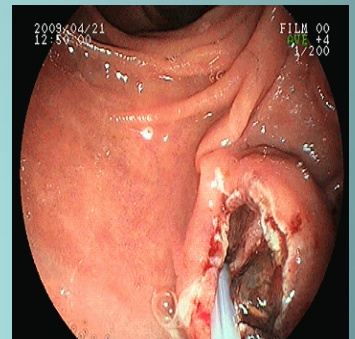
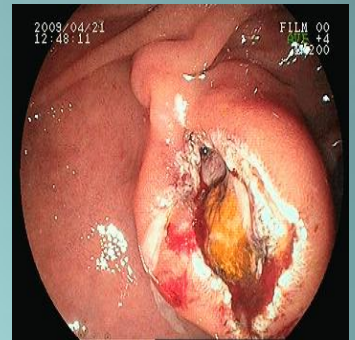
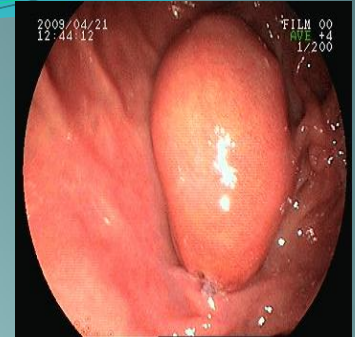
FALSOS NEGATIVOS PARA COLECISTITIS

Plastrón que incluye: epiplón, vesícula gangrenada, colon, duodeno y liquido libre.

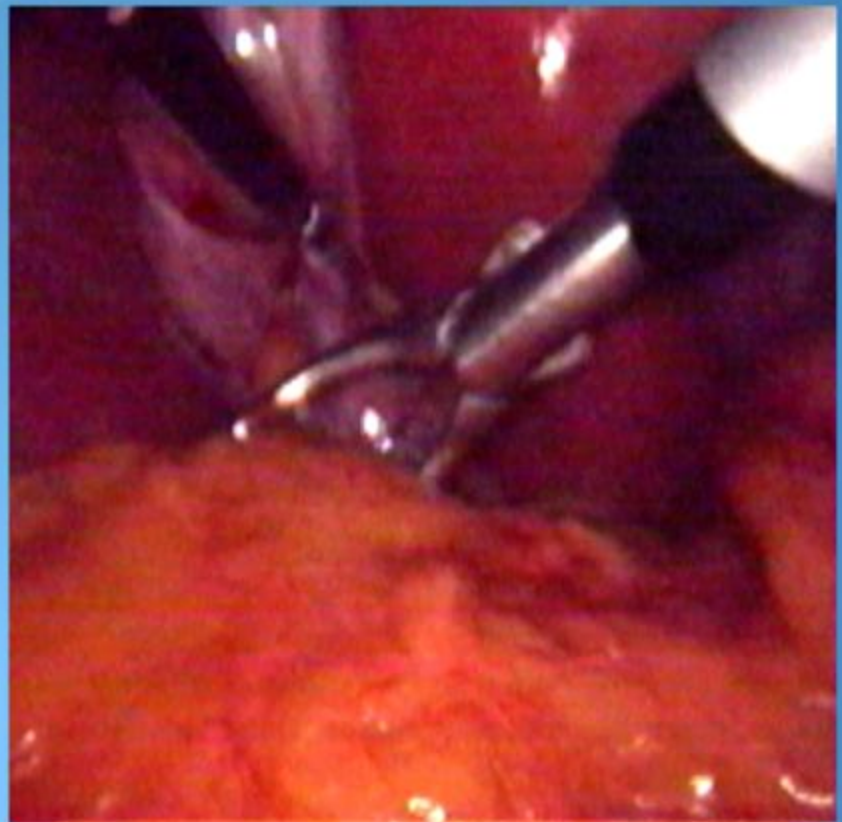
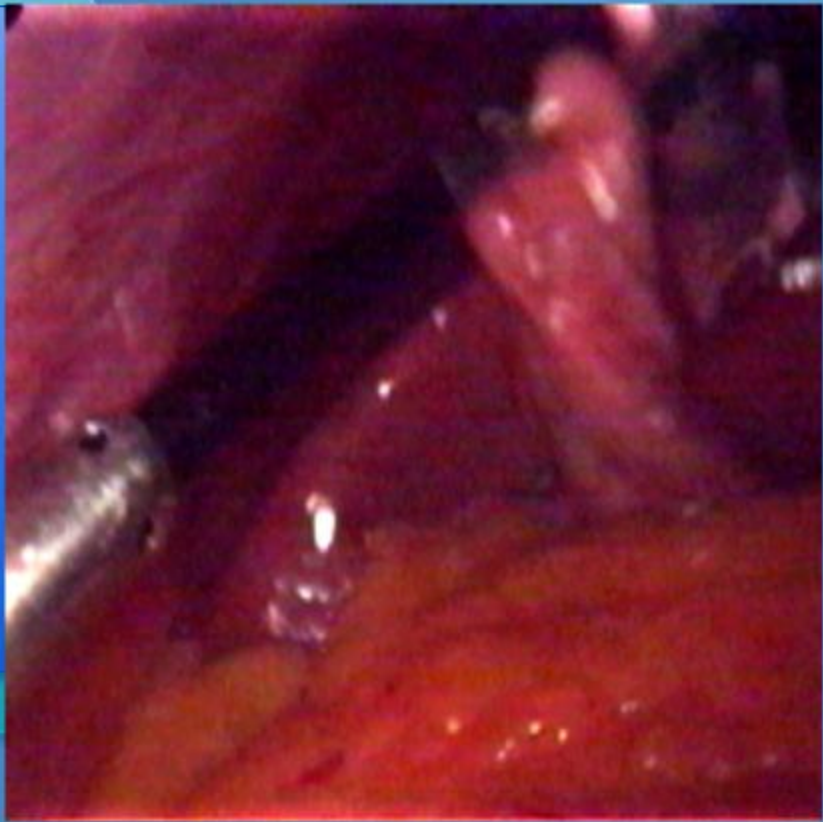


COLEDOCOLITIASIS

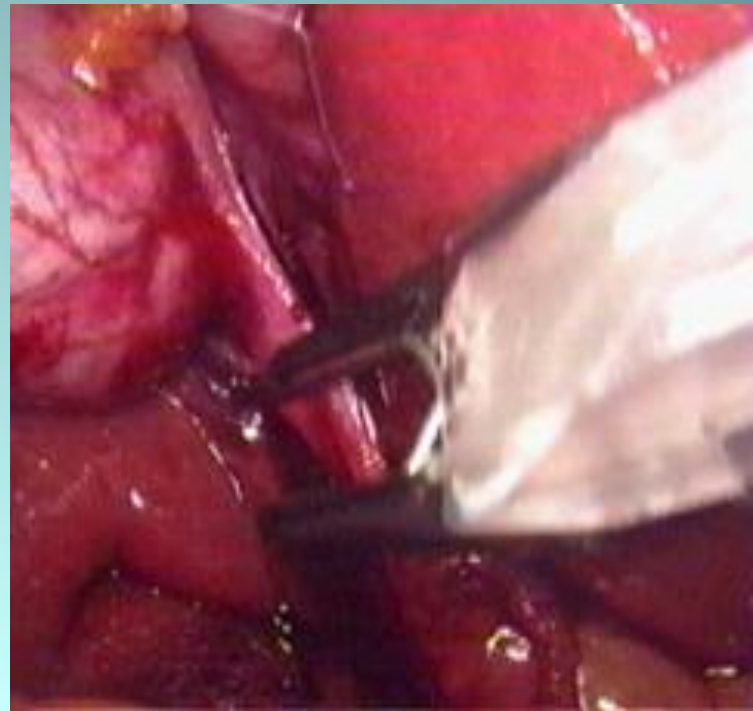
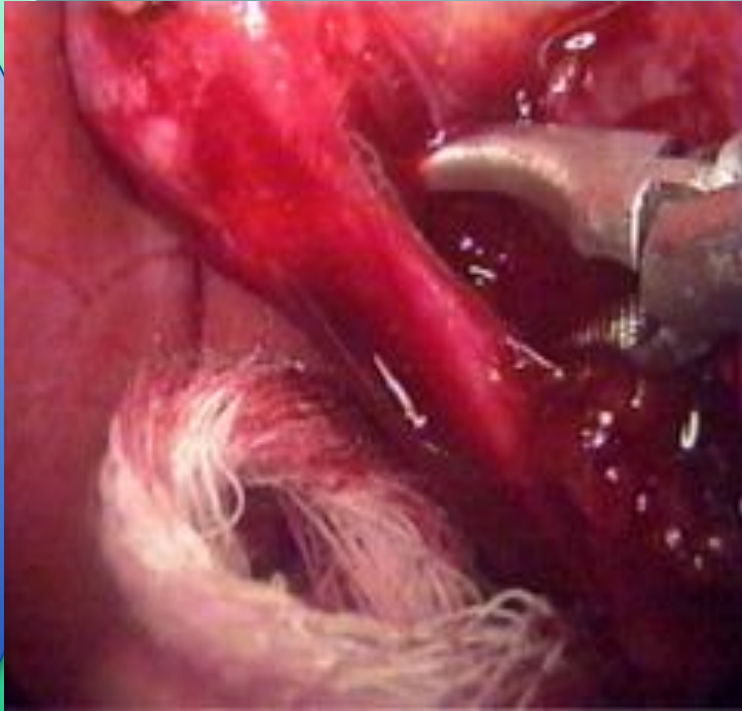
- Causa más frecuente de ictericia obstructiva no neoplásica.
- Presente en el 10% de los pacientes con coledocistitis sintomática.



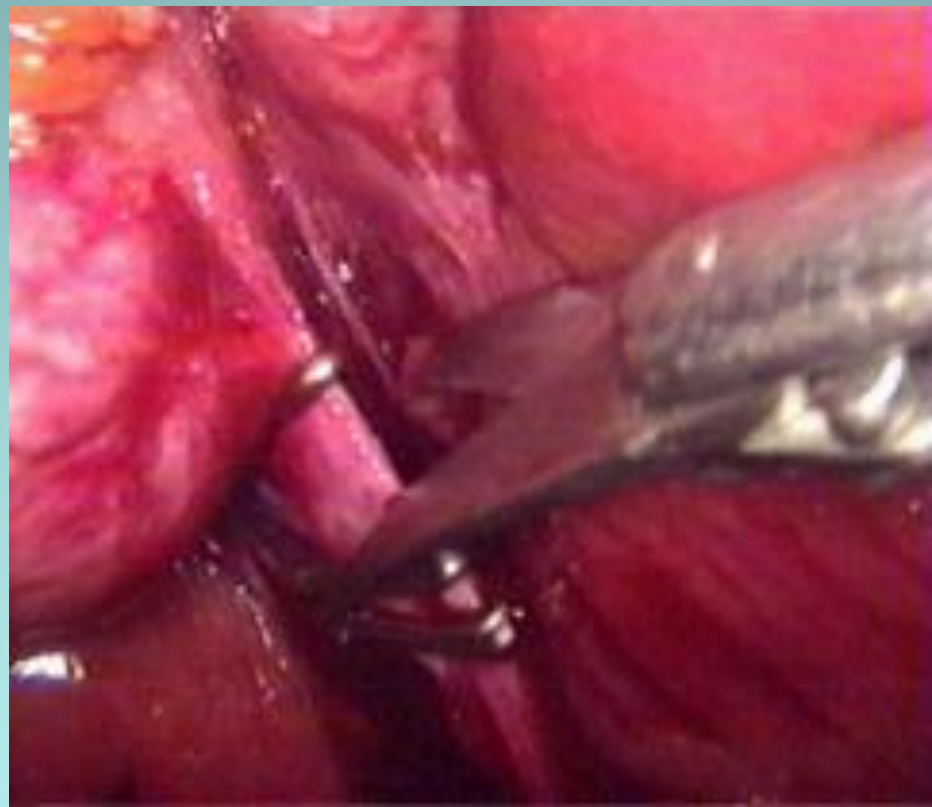
Tratamiento endoscópico en Colecistitis Aguda



Tratamiento endoscópico en Colecistitis Aguda



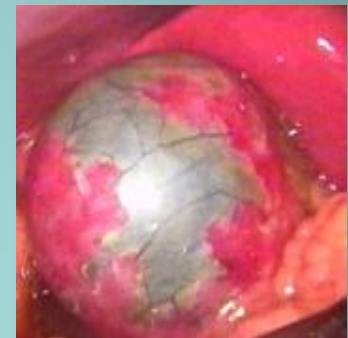
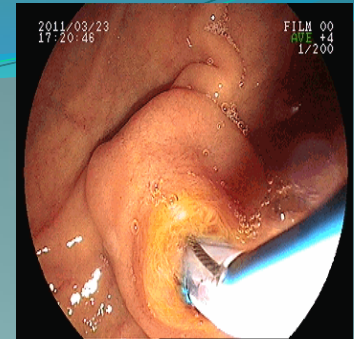
Tratamiento endoscópico en Colecistitis Aguda



Coledocolitiasis

Escenarios:

- **Coledocolitiasis documentada preoperatoriamente.**
- **Coledocolitiasis diagnosticada intraoperatoriamente.**
- **Coledocolitiasis postoperatoria.**



Coledocolitiasis

Diagnóstico de coledocolitiasis:

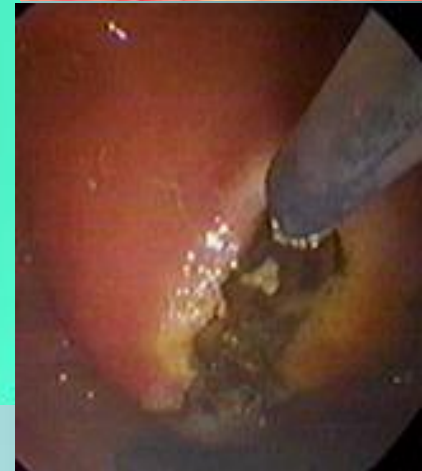
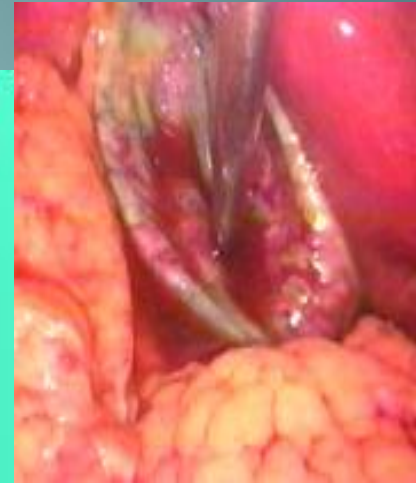
- Cuadro clínico.
- Estudios de laboratorio.
- Pruebas de imagen:
 - Ecografía
 - TC
 - Colangiorresonancia magnética
 - ERCP



Alto valor predictivo.

- Ictericia (Bilirrubina > 3 mg/dl)
- Colangitis.
- Mala evolución de una Pancreatitis litiásica.
- Coledocolitiasis en Ultrasonografía.

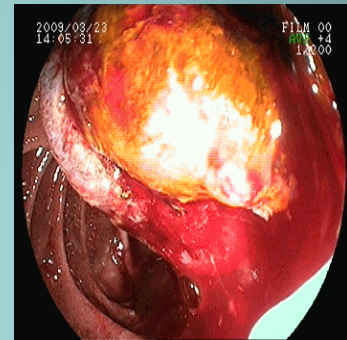
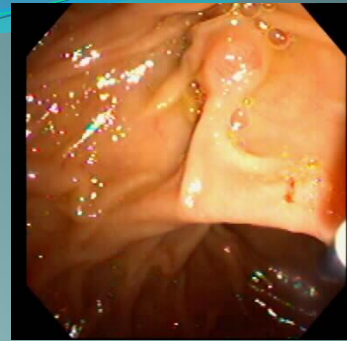
Current Surgical Therapy. 8th ed. 2004. John L. Cameron.
Obstructive Jaundice: Endoscopic management. Pags: 452-458



Moderado valor predictivo.

- Dilatación de la VB (>8 mm)
- Pacientes de edad avanzada
- Persistencia/progresión estudios de laboratorio.

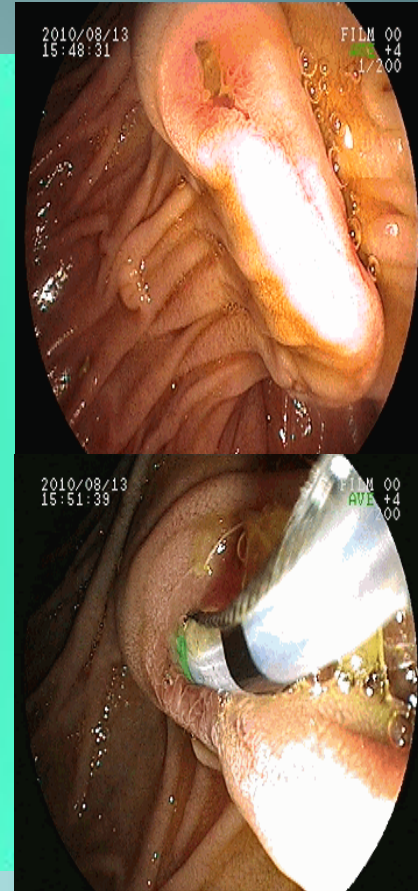
Current Surgical Therapy. 8th ed. 2004. John L. Cameron.
Obstructive Jaundice: Endoscopic management. Pags: 452-458



Bajo valor predictivo.

- Historia de resolución de pancreatitis aguda, ictericia o laboratorios alterados.
- Discreta dilatación de la vía biliar con laboratorios normales.

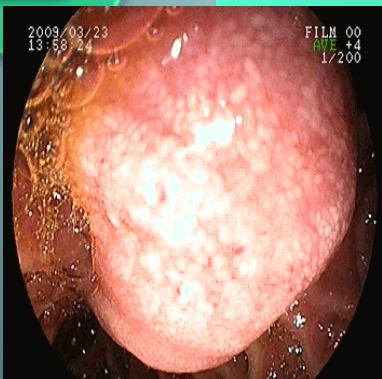
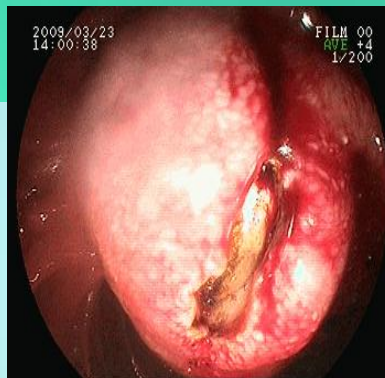
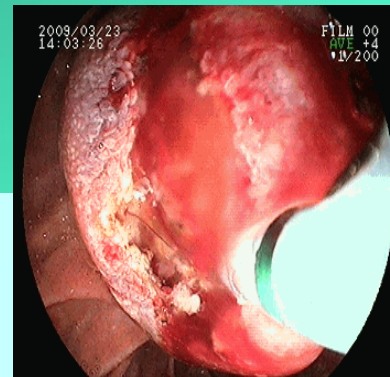
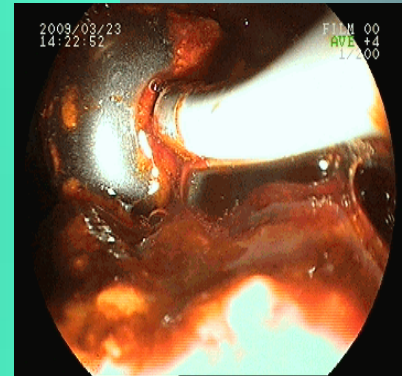
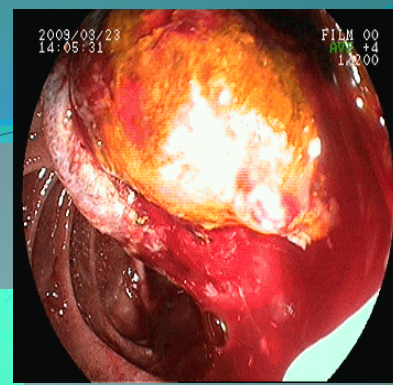
Current Surgical Therapy. 8th ed. 2004. John L. Cameron.
Obstructive Jaundice: Endoscopic management. Pags: 452-458



Tratamiento de la coledocolitiasis

La CPRE en pacientes con sospecha de coledocolitiasis :

- 40%-60% de exámenes normales
- Morbilidad: 3-15%
- Mortalidad: 0.1-1.3%
- Alta efectividad.



COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CPRE

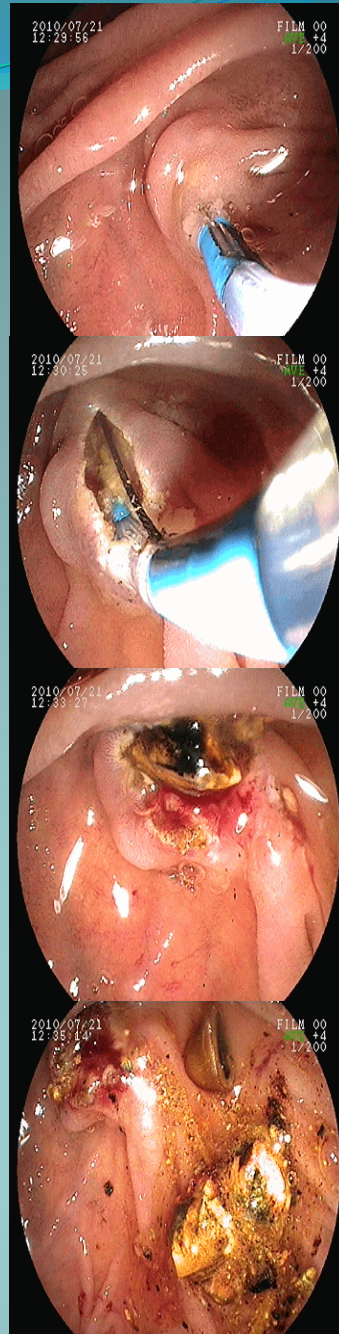
Utilidades y Ventajas :

Diagnóstica:

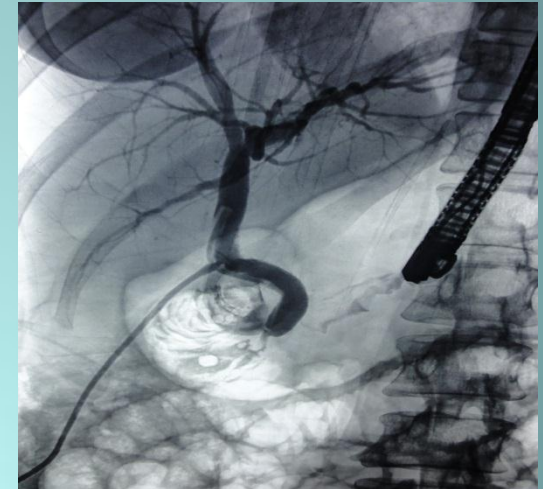
- 1.- Permite visualizar con nitidez los conductos biliares y pancreáticos .
- 2.- Confirmar la presencia de litos, estenosis, tumores y malformaciones congénitas.
- 3.- Permite la toma de biopsias o citologías en dichas zonas.

Terapéutica:

- 1.- Extracción de litos en la vía biliar.
- 2.- Colocación de prótesis.
- 3.- Drenaje en Colangitis y extracción de parásitos, etc

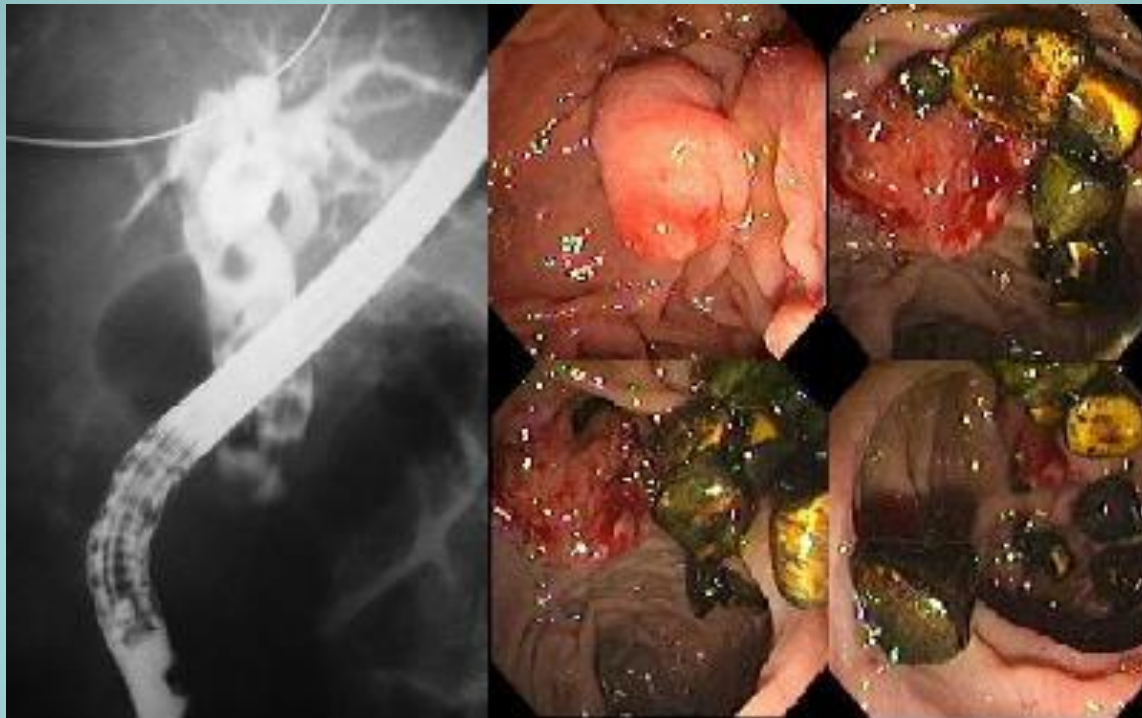


**ERROR POSTCOLECISTECTOMIA
SOBERBIA
NO REALIZAR UN ANALISIS OBJETIVO Y CRITICO
ARGUMENTAR OTROS DIAGNOSTICOS
NO SOLICITAR APOYO**



ERRORES DEL CIRUJANO ??

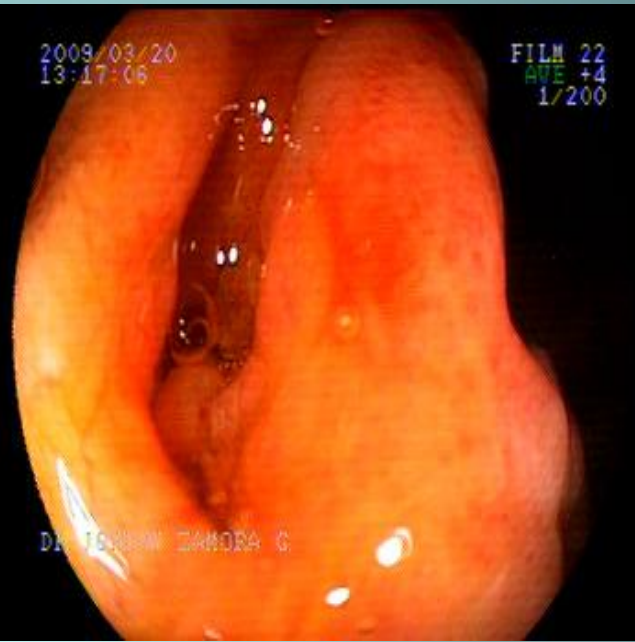
- ◆ ESTUDIOS DE USG QUIEN DEBE REALIZARLOS?
- ◆ OPERAR CON UN MIP
- ◆ POCOS O NULOS RECURSOS (RX-INSTRUMENTAL-HEMODERIVADOS)
- ◆ TURNO NOCTURNO
- ◆ 15 LITOS POSTERIOR A EVB



PARASITOSIS, FACIL DX, HAY DOLOR SIMILAR AL COLICO VESICULAR?



COLECISTITIS AGUDA + FISTULA COLEDOCO-DUODENAL EXISTEN EN LA ACTUALIDAD ? SOSPECHAMOS DE ELLAS ?



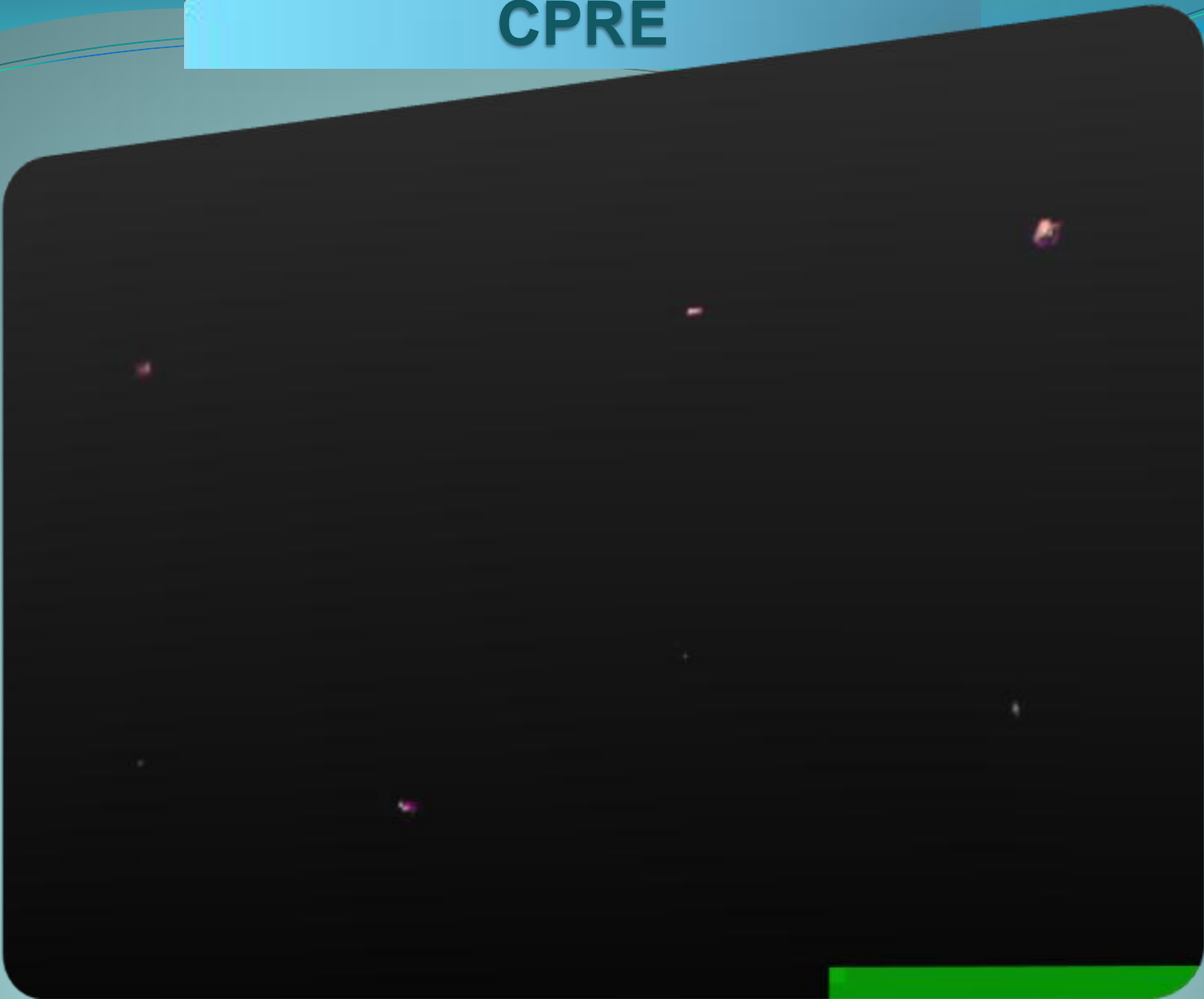
CPRE



COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CPRE



CPRE

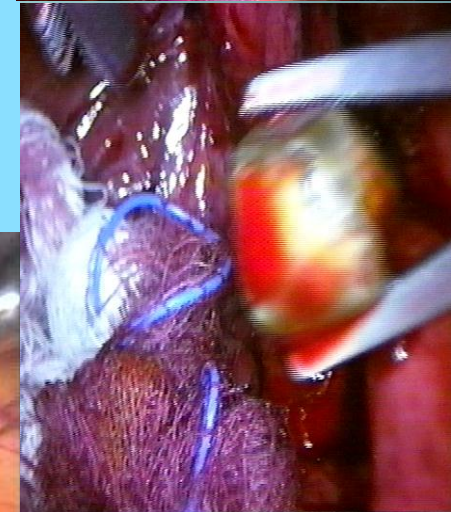
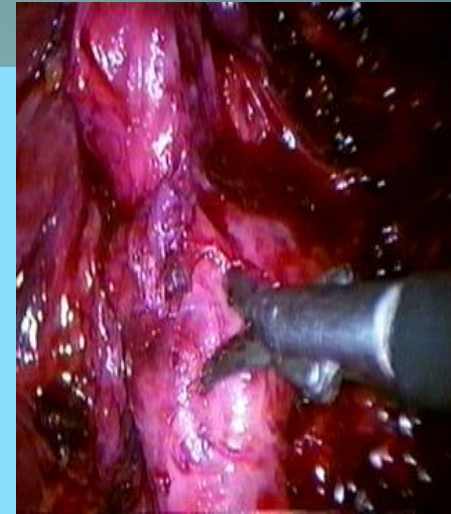


Tratamiento de la coledocolitiasis en colecistitis aguda

- **Estudios prospectivos randomizados sugieren que la colecistectomía laparoscópica con exploración de la VB y extracción de los cálculos en un solo tiempo tiene los mismos resultados que la CPRE, con disminución de costos, estancia y sin sumar la morbimortalidad de dos procedimientos.**

Randomised trial of laparoscopic exploration of common bile duct versus postoperative endoscopic retrograde cholangiography for common bile duct stones. Rhodes M, Sussman L, Cohen L, Lewis MP: Ann Surg. 2000 Jan;231 (1):82-7

Treatment of choledocholithiasis: therapeutic ERCP versus peroperative extraction during laparoscopic cholecystectomy. Acta Gastroenterol Belg. 2000 Jul-Sep;63(3):301-3.



Tratamiento de la coledocolitiasis por vía laparoscópica

Vía transcística.

- 1.- Vía biliar < 8 mm, cálculos < 8 mm, situación distal, n° $<$ de 4.**
- 2.- Exploración fluoroscópica.**
- 3.- Exploración endoscópica transcística del colédoco.**
- 4.- Dilatación del esfínter con empuje del cálculos a duodeno.**

Tratamiento de la coledocolitiasis por vía laparoscópica en colecistitis aguda

El ultrasonido endoscópico y transoperatorio es una alternativa que incrementa el diagnóstico de la coledocolitiasis.

Una forma de reducir la coledocolitiasis residual es la realización de colangiografía de revisión y el uso del COLEDOCOSCOPIO.

Tratamiento endoscópico de Colecistitis Aguda y Coledocolitiasis



Colecistitis Aguda

HISTOPATOLOGICO: CANCER VESICULAR

ERROR NO ENVIAR A PATOLOGIA PIEZA QX

ESTO NO SE ACABA HASTA QUE SE ACABA

CONCLUSIONES

- **Difícil su diagnóstico**
- **Antecedentes y cuadro clínico son fundamentales para su sospecha.**
- **Ante cuadro de ictericia se debe protocolizar los pacientes.**
- **Alto índice de sospecha.**

CONCLUSIONES

El desafío clínico para el tratamiento de la **COLECISTITIS AGUDA** requiere de un diagnóstico de certeza.

Se debe brindar al máximo los beneficios y minimizar los riesgos.

CONCLUSIONES

Se debe elegir el procedimiento adecuado para cada paciente ponderando los recursos existentes y la experiencia del médico tratante.

CONCLUSIONES

La cirugía laparoscópica con fines terapéuticos es una opción adecuada, como tratamiento estándar de oro en la patología vesicular.

Se debe buscar la opción mas adecuada y las condiciones preoperatorias optimas para realizar este tipo de cirugía.

CONCLUSIONES

El abordaje combinado en dos tiempos de la Colecistitis Aguda y coledocolitiasis utilizando CPRE selectiva, seguida de colecistectomía laparoscópica, es una buena alternativa terapéutica.

La CPRE es un procedimiento eficaz para el diagnóstico y tratamiento de Coledocolitiasis usada de forma previa a la COLELAP.

RECOMENDACIONES

La valoración y notificación específica en el informe ecográfico sobre la positividad o no del signo ecográfico de Murphy, así como la aplicación sistemática del Doppler energía para aumentar la sensibilidad diagnóstica.

RECOMENDACIONES

La comunicación directa con el cirujano y la valoración conjunta multidisciplinaria de los casos de forma sistemática para poner puntos en común en beneficio de los pacientes.

GRACIAS