



Carrera de Medicina

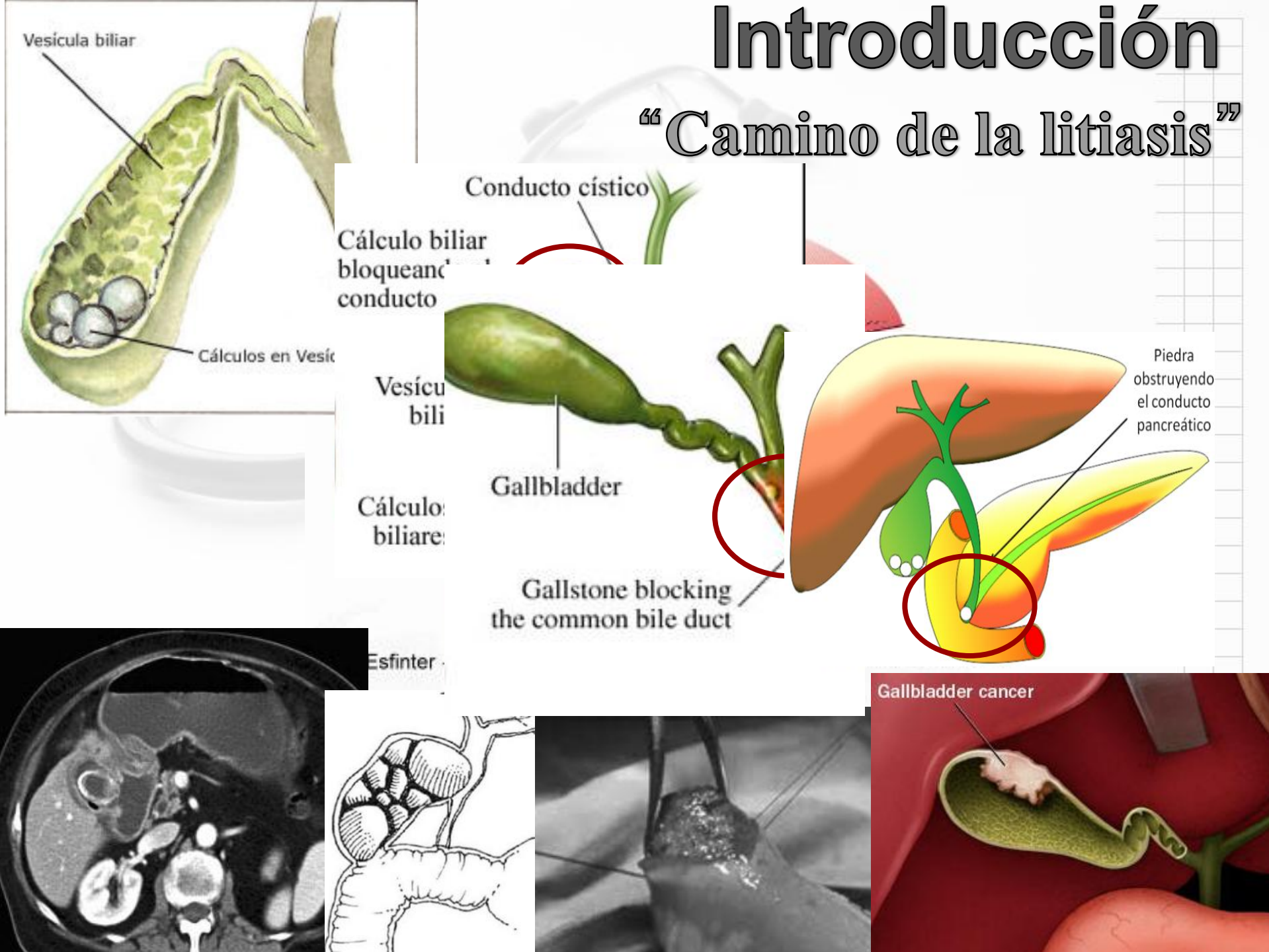
Universidad Nacional del Sur

“Complicaciones evolutivas de la litiasis vesicular”

Prof. Méd. Gustavo Stork

Introducción

“Camino de la litiasis”



Introducción

- Método de “Aprendizaje Basado en Problemas” o **Resolución de Problemas**
- Charla orientada a alumnos de medicina
UNS- **Ciclo Clínico**



Introducción

- **Definición:**

Es una **estrategia de enseñanza-aprendizaje** en la que tanto la adquisición de conocimientos como el desarrollo de habilidades y actitudes resulta importante.

En el ABP un grupo pequeño de alumnos se reúne, con la facilitación de un tutor, a analizar y resolver un problema seleccionado o diseñado especialmente para el logro de ciertos objetivos de aprendizaje.



Introducción

✓ **Alguna Características del Método:**

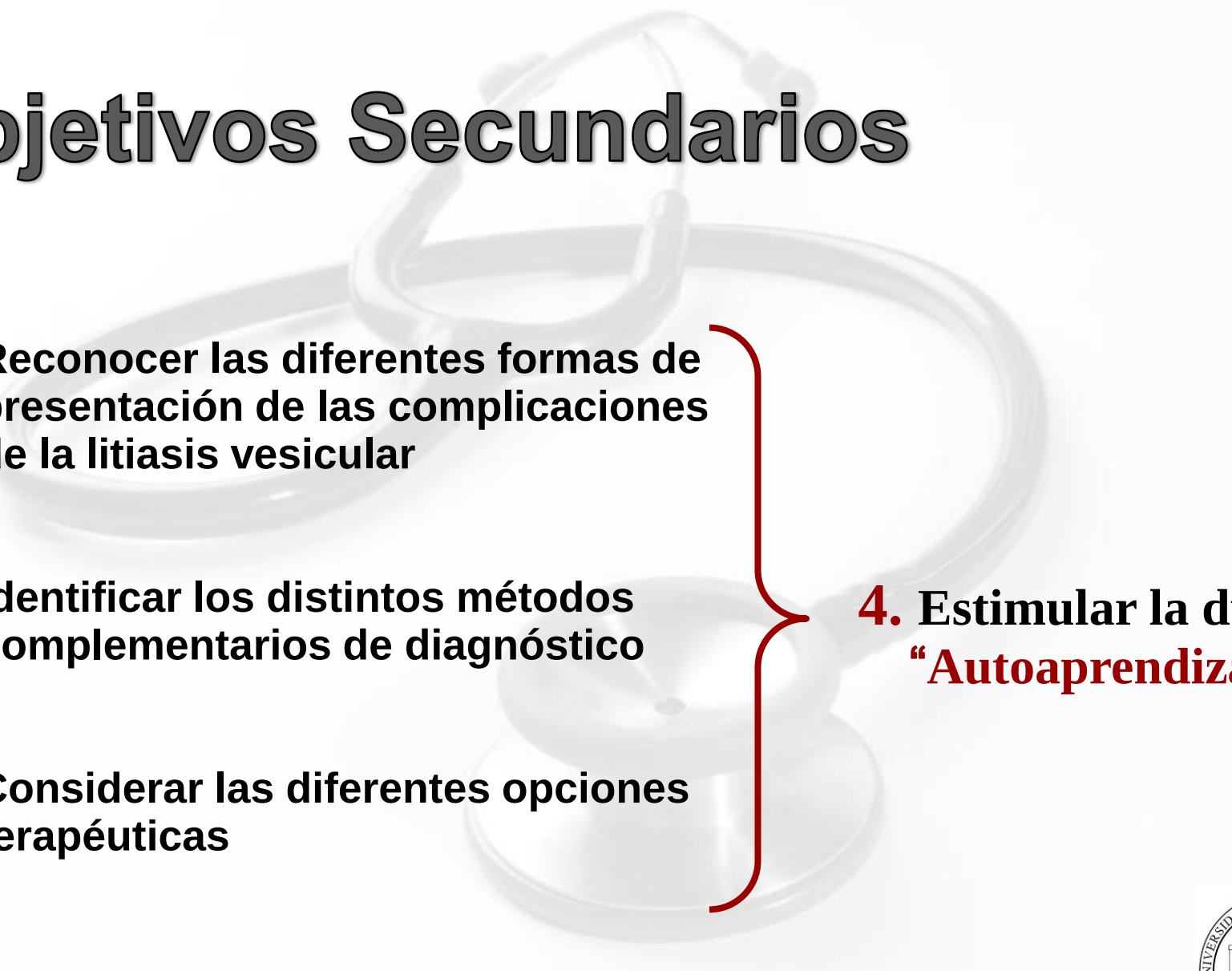
- Invierte el proceso (desde el problema a la información)
- Trabajo cooperativo en pequeños grupos
- Orientado a la solución de un problema
- El alumno busca el aprendizaje **-Autoaprendizaje-**
- Alumno como protagonista (No el docente)
- Tutor **-Docente Facilitador-**



Objetivos Primarios

- Adquirir conocimientos básicos acerca de las complicaciones evolutivas de la litiasis vesicular
- Ejercitar la metodología -ABP-
(Aprendizaje Basado en Resolución de Problemas)

Objetivos Secundarios

- 
- 
1. Reconocer las diferentes formas de presentación de las complicaciones de la litiasis vesicular
 2. Identificar los distintos métodos complementarios de diagnóstico
 3. Considerar las diferentes opciones terapéuticas
 4. Estimular la duda **“Autoaprendizaje”**

Problema 1

“Marta llega a su consulta”

Marta, una paciente de 43 años, es enviada a su consultorio por su médico de cabecera, quien según relata le halló con motivo de un control periódico de salud, **LITIASIS VESICULAR**.

La paciente no sabía que tenía cálculos, se acaba de enterar por haberse hecho la ecografía, y cuando se la interroga, no relata ningún síntoma o signo asociado a la misma.

Nos consulta si debemos hacer otro estudio y si hay que OPERAR?

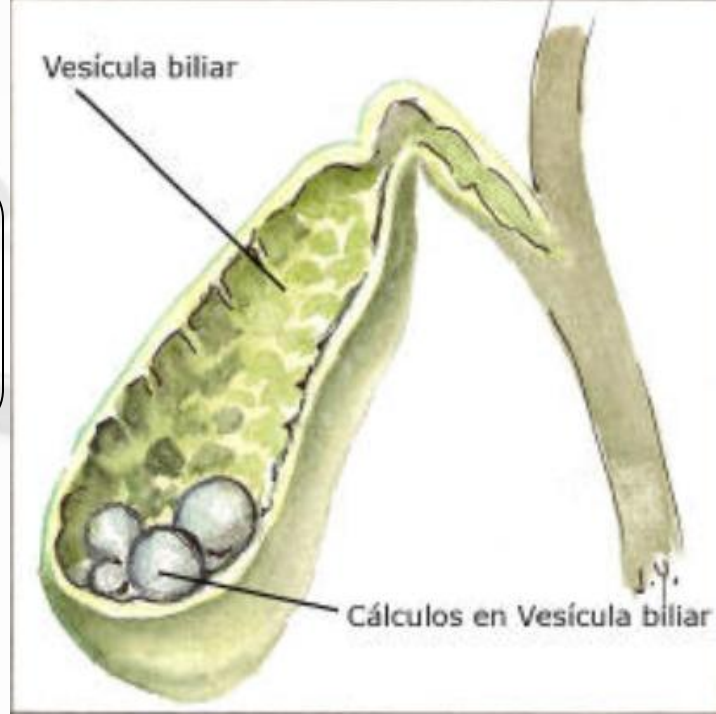


Litiasis Vesicular

Epidemiología

Prevalencia Variable

- **Sexo** (> mujeres)
- **Edad** (> despues de la sexta década)
- **Situación Geográfica** (Africa 3%, EEUU 10%, Chile 38%)
- **Poblaciones Latinas con ancestro Amerindio**



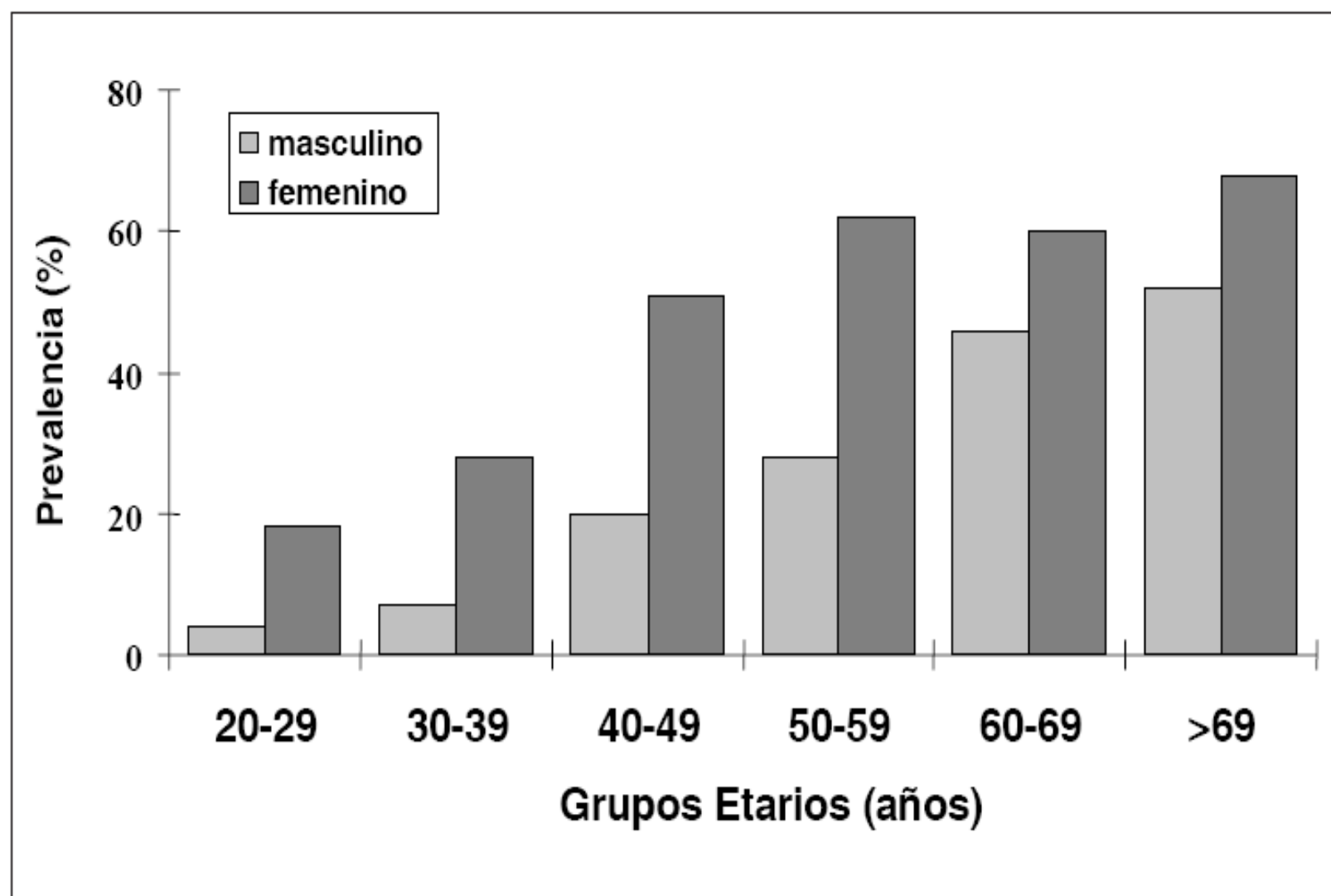
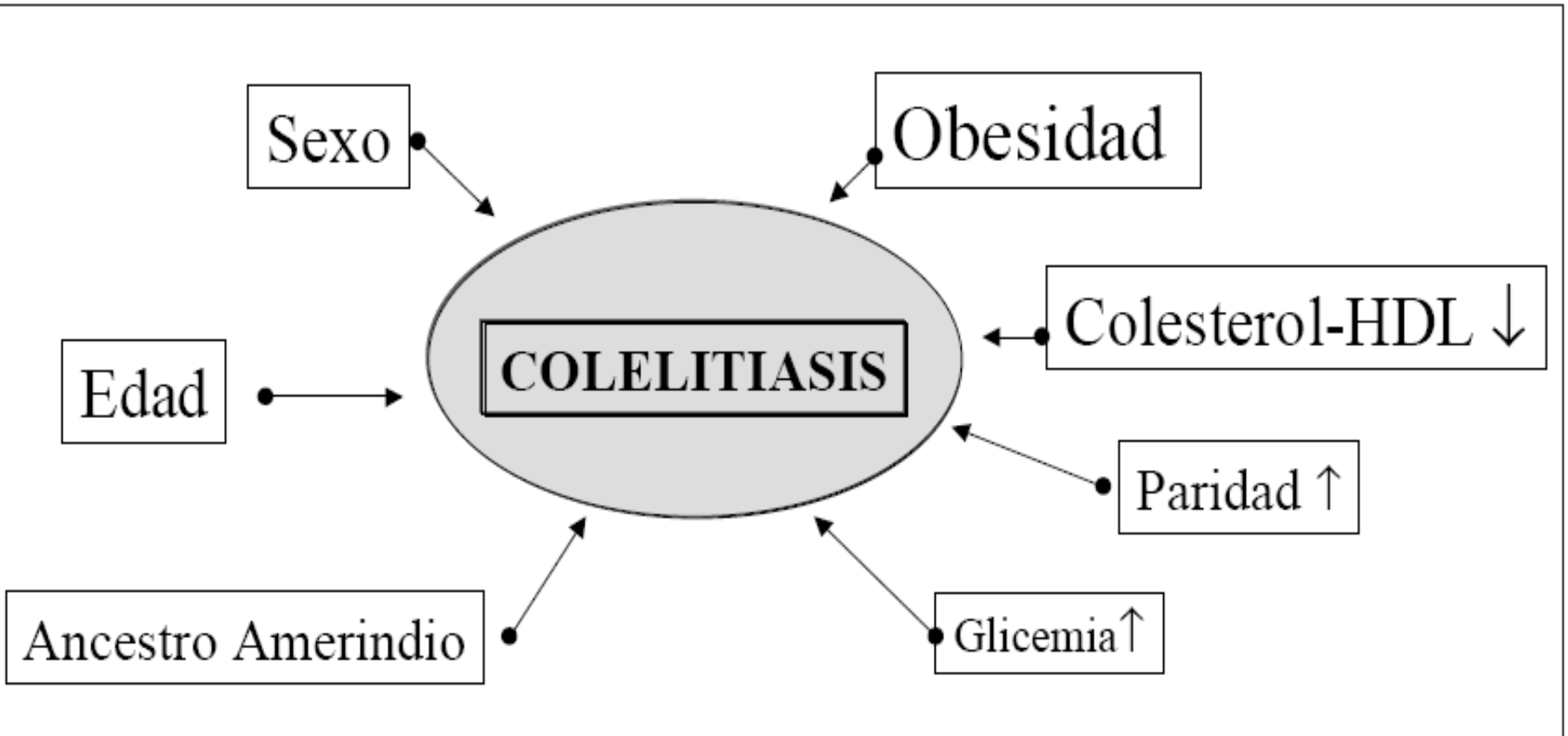


Figura 1. Prevalencia de colelitiasis por sexo y edad en población hispana chilena (1995).

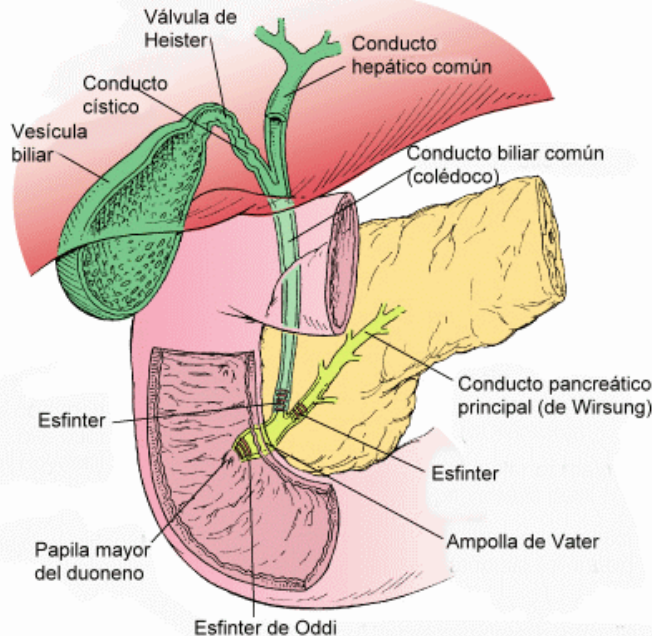
Factores de riesgo



Historia Natural

▪ A 5 años

- Asintomáticos (70%) →
 - 10% síntomas o complicaciones
- Sintomáticos (30%) →
 - 70% repiten síntoma
 - **30% complicaciones**



Problema 2

“Claudia y sus dolores abdominales”

Claudia, de 34 años de edad, llega a su consultorio refiriendo de que está cansada de concurrir a la guardia médica a que le hagan un calmante y la manden a su casa, y que en unos días la situación se repita.

Cuando Ud. evalúa los estudios realizados, halla como dato positivo una **LITIASIS VESICULAR**



Litiasis Vesicular Sintomática **NO COMPLICADA**

Cólico biliar

(70% de las litiasis sintomáticas)

- **Crisis de dolor abdominal**
- Al menos 30 minutos y máximo una 4 hs
- Localizado en epigastrio e HCD
- Irradiación al dorso
- Una a tres horas después de ingesta o por la noche
- Asociado a vómitos que no alivian el dolor
- Intensidad: al menos un ataque intenso, limitando la actividad, con dificultad en la respiración y/o que requirió drogas analgésicas

Problema 3

“Marcela nunca tuvo un dolor igual”

Marcela, de 48 años de edad, llega a la guardia médica, donde Ud. es el médico cirujano, relatando un dolor abdominal muy fuerte como nunca antes había padecido, de **12 hs de duración**, localizado en epigastrio e HCD.

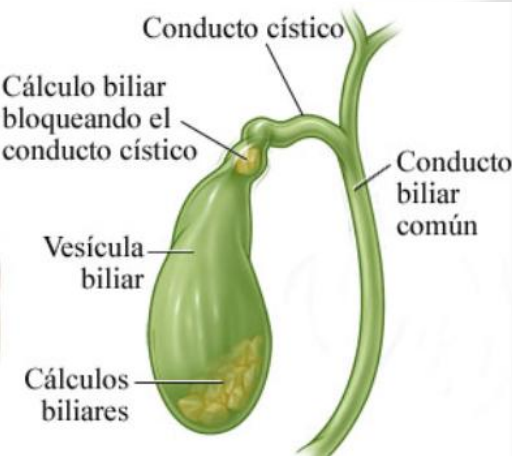
Al interrogatorio, dice haber tenido muchos “ataques de hígado”, los cuales calmaban con Buscapina, y en algunas oportunidades, se lo calmaron en la guardia con un suero.



Litiasis Vesicular Sintomática **COMPLICADA**

Colecistitis aguda

(10-20% de las litiasis sintomáticas)



- Dolor abdominal de horas o días de evolución
- Solo cede parcial y transitoriamente con analgésico
- Vómitos, escalofríos y fiebre
- El dolor ocupa todo el hemiabdomen superior
- **Examen:** contractura muscular o una masa dolorosa con tope inspiratorio (Signo de Murphy)
- Ictericia: hasta un 20-24%

Litiasis Vesicular Sintomática **COMPLICADA**

Colecistitis aguda NO TRATADA

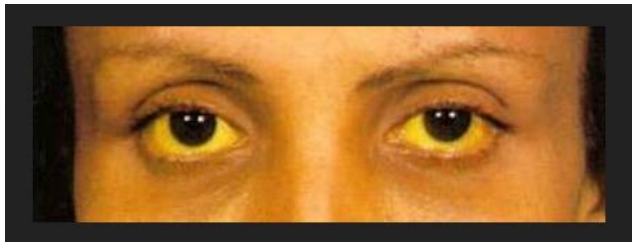
- **Resolución espontánea** en el 50% en 7-10 días
- **Empiema vesicular** (llena de contenido purulento)
- **Perforación de la pared:** frecuentemente con plastrón y absceso peri vesicular o menos frecuentemente con perforación libre y peritonitis biliar (excepcionalmente fulminante)
- **Crónicamente:** fístula bilio-biliar o bilio-digestiva.
Esta última puede producir un Íleo Biliar (Obstrucción del tubo digestivo por la impactación de un cálculo)

Problema 4

“Paulina se noto amarilla”

Paulina, de 55 años de edad, hace casi una semana que soporta fuerte dolores en la parte alta del abdomen; pero desde ayer noto la orina amarronada y su piel amarilla, por lo cual decide venir a la guardia médica.

Cuando Ud. la revisa, la encuentra francamente ictérica, con fiebre y taquicardia.



Litiasis Vesicular Sintomática **COMPLICADA**

Litiasis coledociana

(5-10% de las litiasis sintomáticas)

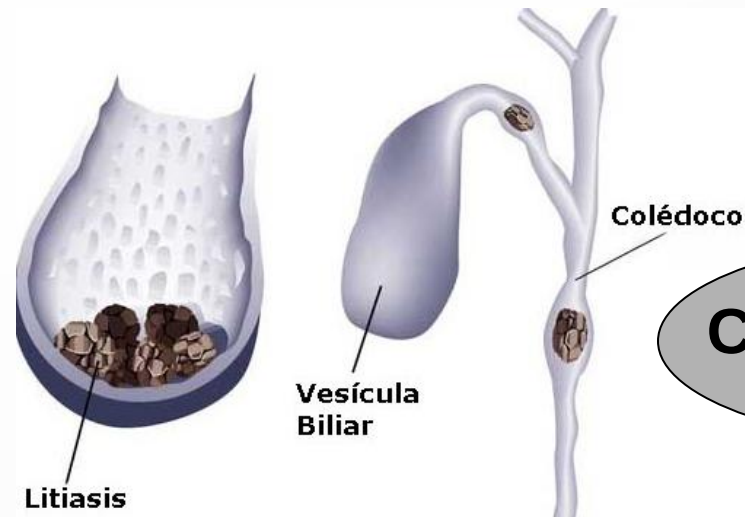
✓ Dolor abdominal, ictericia, coluria y fiebre (33%)



Litiasis coledociana NO TRATADA



Colangitis Aguda



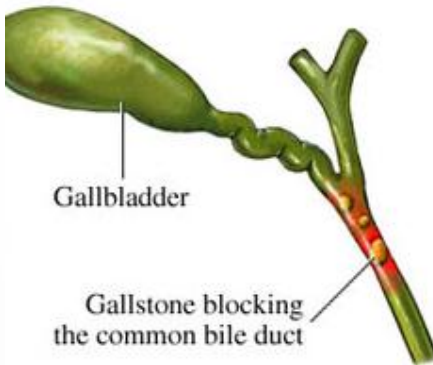
Litiasis Vesicular Sintomática **COMPLICADA**

Colangitis Aguda

(10% de las litiasis coledocianas)

✓ Dolor abdominal, ictericia, y fiebre con escalofríos
(Triada de Charcot 50-70%)

- Enclavamiento de cálculo en VB distal
- Aumento brusco de la presión endobiliar
- Proliferación bacteriana
- Mortalidad global (5%), y hasta 40 % con taras asociadas



Problema 5

“Sergio no aguanta más”

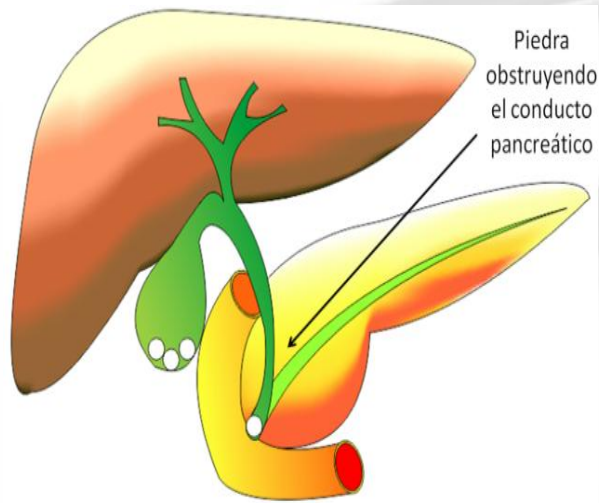
Sergio, de 59 años de edad, hace casi 12 hs. que se encuentra con dolor muy intenso, de inicio súbito, ubicado en todo su hemi abdomen superior, irradiado a dorso de ambos lados en forma de cinturón. También presenta vómitos importantes.

Al examen, lo encuentra sudoroso, pálido, taquicárdico, taquipneico, con dolor y contractura muscular, en todo hemi abdomen superior, a predominio epigástrico. Los RHA está francamente disminuidos.



Litiasis Vesicular Sintomática **COMPLICADA**

Pancreatitis aguda



- Dolor abdominal intenso de inicio brusco
- Solo cede parcial y transitoriamente con analgésico
- Irradiado a ambos hipocondrios (en barra)
- El vómito es casi la regla

Litiasis Vesicular Sintomática **COMPLICADA**

Pancreatitis Aguda

Examen:

- ✓ Defensa muscular involuntaria generalizada sin contractura muscular
- ✓ Distensión abdominal a predominio supraumbilical
- ✓ Ictericia: hasta un 20-30%
- ✓ Signo de Cullen: (coloración rojo-azulada periumbilical)
- ✓ Signo de Grey-Turner: (coloración rojo-azulada del dorso y eventualmente flancos)

Litiasis Vesicular Sintomática **COMPLICADA**

Pancreatitis aguda

Examen:

- ✓ Fiebre
- ✓ Taquicardia
- ✓ Taquipnea
- ✓ Hipotensión

Litiasis Vesicular Sintomática **COMPLICADA**

Cáncer de vesícula

- ✓ El 75% de los cáncer de vesícula tienen litiasis vesicular asociada
- ✓ Es 10 veces más frecuente en cálculos mayores de 3 cm.
- ✓ Relación femenino-masculino 3/4 a 1

Litiasis Vesicular Sintomática **COMPLICADA**

Cáncer de vesícula

- ✓ En el 50% el diagnóstico es un hallazgo intraoperatorio
- ✓ En el 40% el diagnóstico es un hallazgo postoperatorio (biopsia)
- ✓ En el 10% el diagnóstico es un hallazgo preoperatorio (clínica e imágenes)

Litiasis Vesicular Sintomática **COMPLICADA**

Cáncer de vesícula

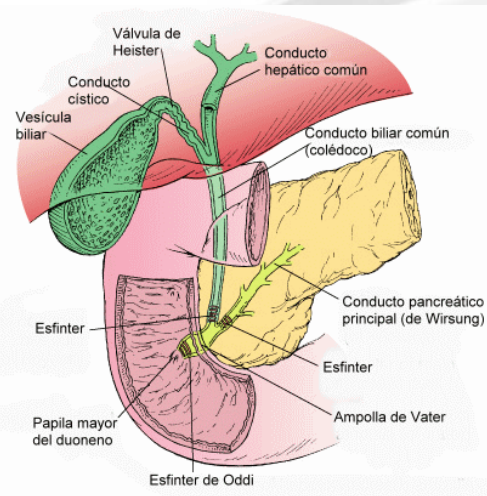
- ✓ Dolor abdominal (leve a moderado, pero continuo)
- ✓ Ictericia obstructiva (por compresión biliar)
- ✓ Clínica de colecistitis aguda (por obstrucción del cístico)
- ✓ Hemobilia (se exterioriza como melena)

Metodología de estudio

1. Examen de sangre (leucocitosis común a todos los cuadros inflamatorios, **amilasa y lipasa** para la pancreatitis aguda, **colestasis** en caso de obstrucción canalicular)

2. Rx tórax (para descartar patología pleuro pulmonar y neumoperitoneo)

3. “Ecografía abdominal”



Metodología de estudio

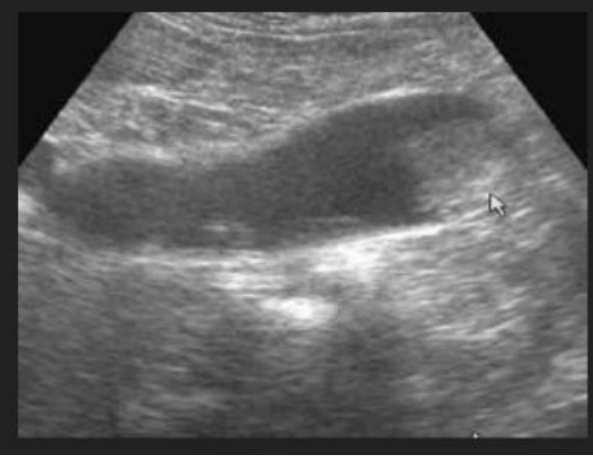


Ecografía abdominal

(Colecistitis Aguda)

- Cálculo no móvil o impactado en bacinete vesicular
- Pared gruesa, mayor a 3 mm.
- Diámetro transverso máximo mayor de 4.5 cm.
- Halo parietal

Metodología de estudio

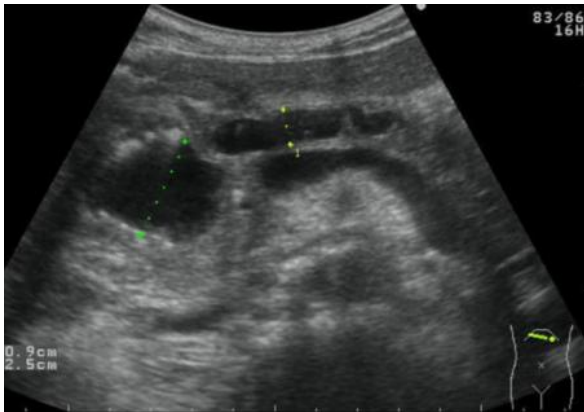


Ecografía abdominal

(Litiasis Coledociana)

- Colédoco dilatado (mayor a 8 mm.)
- Imágenes ecogénicas en su interior

Metodología de estudio



Ecografía abdominal (Pancreatitis Aguda)

- Páncreas aumentado de tamaño
- Cambios en forma y ecogenicidad pancreática
- Separación neta del páncreas de los órganos vecinos
(por diferencias de ecogenicidad o por lámina de líquido interpuesta)
- Colecciones líquidas retrogástricas o pararrenales
- Hallazgo de litiasis vesicular y/o coledociana o dilatación del colédoco

Metodología de estudio



Ecografía abdominal

(Cáncer de Vesícula)

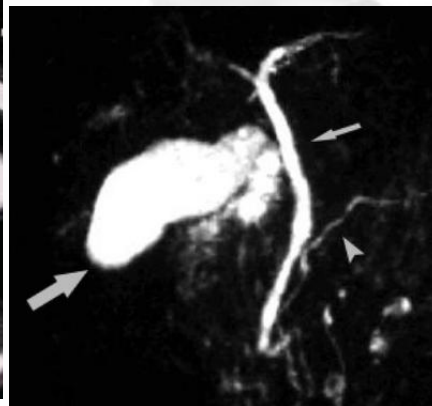
- ✓ Masa que reemplaza la vesícula (60%)
- ✓ Engrosamiento de la pared vesicular mayor a 3 mm. (20%)
- ✓ Masa endoluminal (20%)
- ✓ Eco-Doppler con aumento del flujo arterial dentro de la masa o en la pared
- ✓ Dilatación de la vía biliar intrahepática (cuando hay invasión biliar)

Metodología de estudio

Otros estudios por imágenes



- ✓ TAC Abdomen (TC Multislice)
- ✓ RMN de Abdomen con CRMN
- ✓ CPRE
- ✓ Ecoendoscopia
- ✓ Etc.



Enfoque terapéutico

- En líneas generales, salvo excepciones, el tratamiento de la litiasis vesicular sintomática complicada es **quirúrgico**.

Enfoque terapéutico

Cólico biliar y colecistitis aguda

- Colecistectomía laparoscópica (electiva en litiasis sintomática y de urgencia en cuadros de menos de 96 hs. de evolución)
- Tratamiento médico en colecistitis evolucionada (más de 96 hs.?)
- Colecistostomía percutánea en pacientes con alto riesgo quirúrgico y que no cede con tratamiento médico

Enfoque terapéutico

Litiasis coledociana

- **Quirúrgico:** Extracción transcítica o transcoledociana
- **Endoscópico:** CPRE, con papilotomía y extracción de cálculos (**antes**, durante o después de la colecistectomía)
- **Percutáneo o transfistular:** casos seleccionados

Enfoque terapéutico

Colangitis aguda

- **Leve:** Tratamiento médico y de la etiología
- **Moderada:** Drenaje biliar temprano (endoscópico o quirúrgico), y posterior tratamiento de la etiología o directamente tratamiento de la etiología
- **Grave:** Drenaje biliar urgente y posterior tratamiento de la etiología

Enfoque terapéutico

Pancreatitis aguda

- **INICIAL:** Tratamiento médico y recuperado el cuadro, tratamiento de la etiología (**colecistectomía si es litiásica**)
- **COMPLICADA:** Tratamiento médico y de las complicaciones
 1. **Colección líquida aguda peripancreática**
 2. **Colección necrótica aguda**
 3. **Pseudoquiste Agudo**
 4. **WON (Wallet-off necrosis)**

Enfoque terapéutico

Cáncer de vesícula

- **Estadio Temprano:** Resección de la vesícula (diagnóstico preoperatorio) con hepatectomía atípica de los segmentos IV-V y vaciamiento linfoganglionar del pedículo hepático
- **Avanzado:**
 1. Paliación de la ictericia obstructiva (drenaje percutáneo o endoscópico)
 2. Tratamiento del dolor
 3. Paliación de la obstrucción duodenal (gastroenteroanastomosis)

Litiasis asintomática

“Camino de la litiasis”

Cólico biliar - Colecistitis

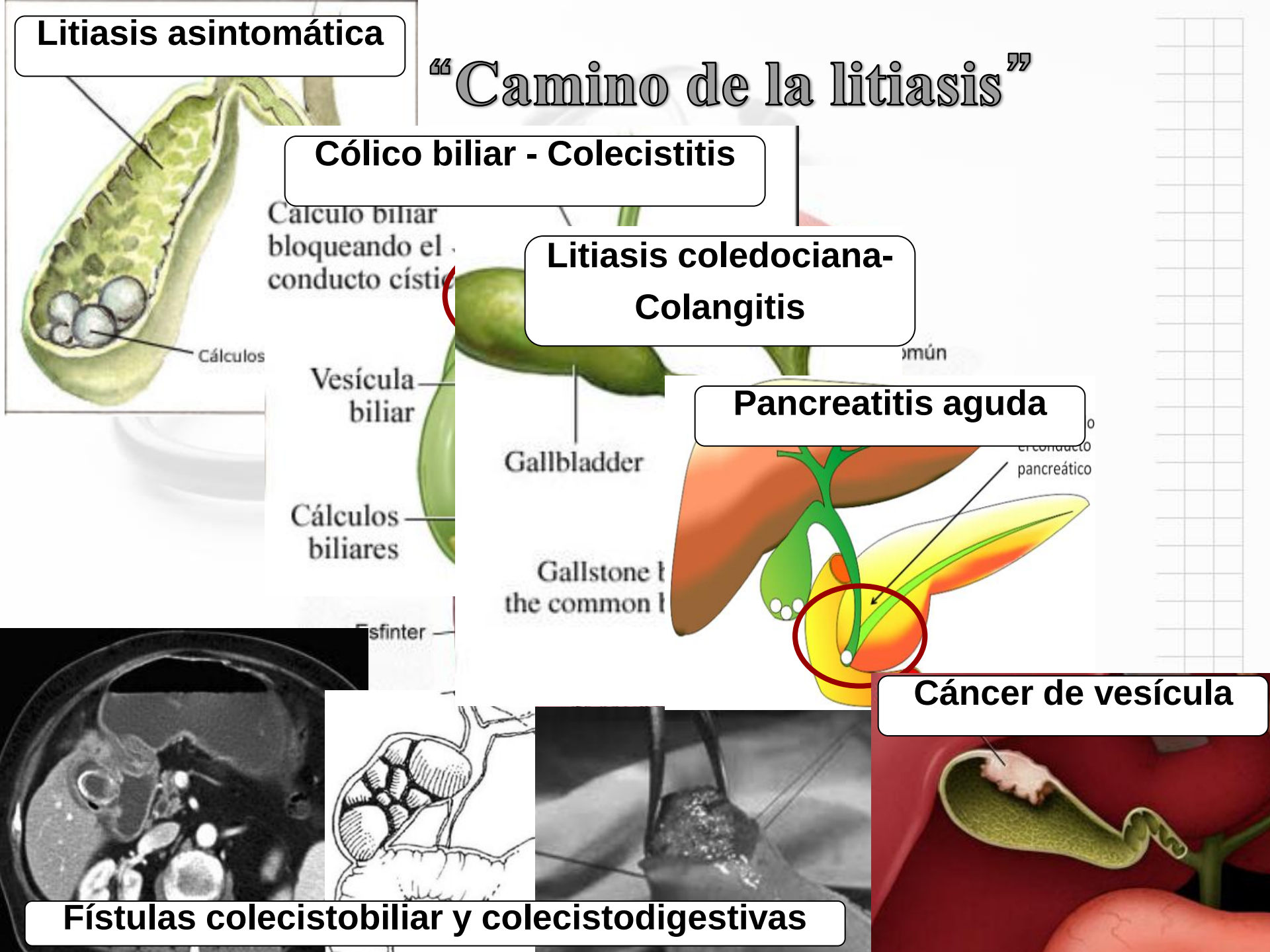
Calculo biliar
bloqueando el
conducto cístico

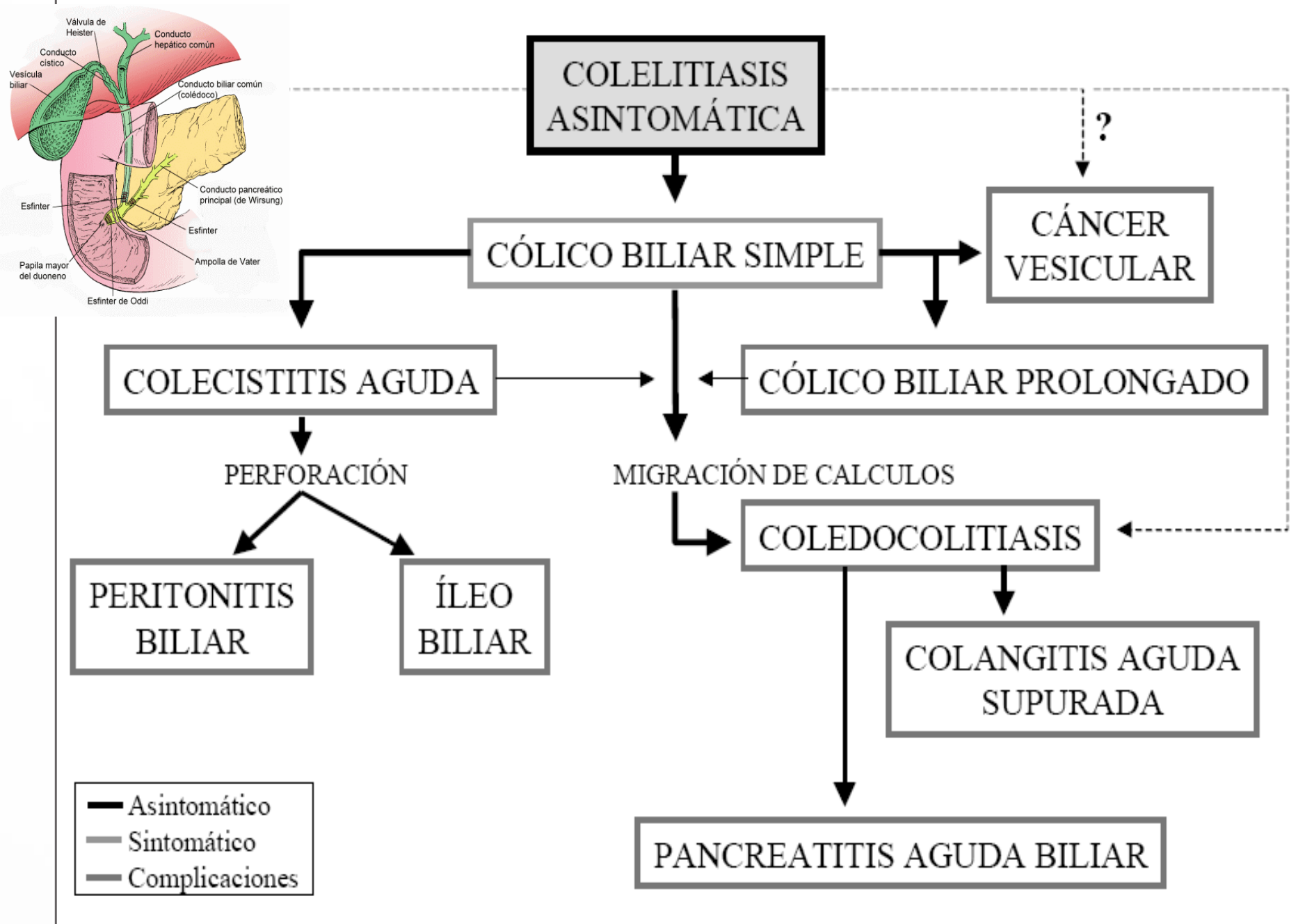
**Litiasis coledociana-
Colangitis**

Pancreatitis aguda

Cáncer de vesícula

Fístulas colecistobiliar y colecistodigestivas





Conclusiones

- ❑ Salvo litiasis vesicular ASINTOMÁTICA, el resto de los cuadros asociados a la evolución de la litiasis, **SON QUIRÚRGICOS**
- ❑ La **COLECISTECTOMÍA LAPAROSCOPICA**, es el tratamiento de elección para prevenir las complicaciones propias de la evolución de la enfermedad



Carrera de Medicina

Universidad Nacional del Sur

Muchas Gracias