

COLESISTITIS Y COLELITIASIS

LINDY ESPERANZA DUARTE

MAYERLY SHIRLEY MARIÑO

DIANA PATRICIA BOHORQUEZ

YULEYDY MARTA CRUZ

FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL UNISANGIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

YOPAL

2014

COLESISTITIS Y COLELITIASIS

LINDY ESPERANZA DUARTE

MAYERLY SHIRLEY MARIÑO

DIANA PATRICIA BOHORQUEZ

YULEYDY MARTA CRUZ

Presentado a Medico: Jorge Cubides

FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL UNISANGIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

YOPAL

2014

## INTRODUCCION

Con este trabajo buscamos entender las alteraciones de la vesícula biliar entre ellas la colecistitis y colelitiasis el desarrollo de la infección en el órgano afectado, como se clasifica la enfermedad de aguda a crónica, sus factores de riesgo incluyendo factores protectores y las manifestaciones clínicas; se hablara de la fisiopatología.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo General

- Obtener más conocimiento en el desarrollo de las alteraciones de la vesícula biliar (colecistitis, colelitiasis) y entender el paso a paso de la fisiopatología.

### Objetivo Especifico

- Revisar que otros órganos se ven implicados en estas alteraciones
- Reconocer cuál es la clasificación de la infección en sus proceso agudo y crónico
- Entender la anatomía de la vesícula biliar

## **CONTENIDO**

**DEFINICION**

**EPIDEMIOLOGIA**

**CLASIFICACION**

**FACTORES DE RIESGO**

**FISIOPATOLOGIA**

**MANIFESTACIONES CLINICAS**

**DIAGNOSTICO**

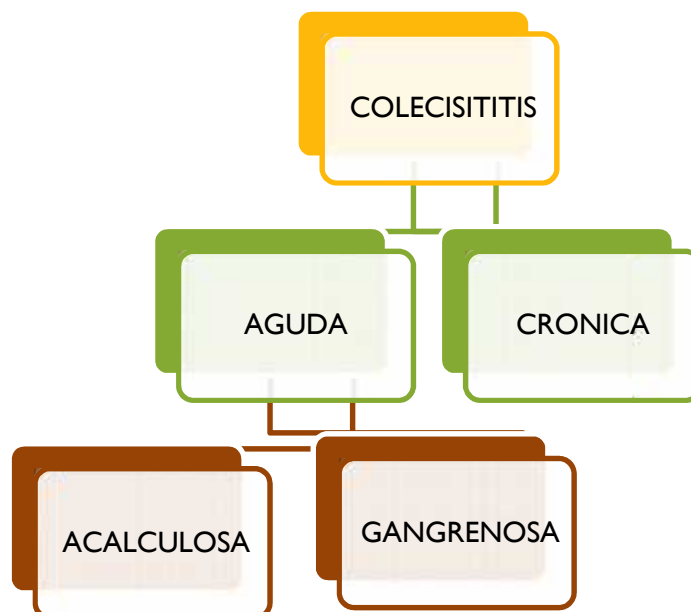
**TRATAMIENTO**

## COLESISTITIS

La inflamación de la vesícula biliar puede ser aguda, crónica o una forma aguda sobreimpuesta a una colecistitis crónica. Casi siempre se produce en asociación a un cálculo. En Estados Unidos es una de las indicaciones más frecuente de cirugía abdominal.

Indios norteamericanos tienen un predominio tan alto como 73% en mujeres mayores 30 años.

Americanos Blancos tienen un predominio inferior de cálculos biliares, en 16.6% mujeres y 7.9% hombres.



### AGUDA

**PATOGENIA** Se debe a la irritación química e inflamación de la vesícula obstruida

La acción de fosfolipasas de la mucosas que hidroliza las lectinas luminares convirtiéndolas en lisolectinas tóxicas

La capa de las glucoproteínas se daña exponiendo al epitelio mucoso a la acción directa de sales

## **ANATOMIA**

Agrandada y tensa color rojo brillante aspecto moteado con zonas violáceas o verdes negruzcas

## **MANIFESTACIONES CLINICAS**

- Dolor intenso
- Cuadrante superior derecho
- Epigastrio
- Irradiado
- Fiebre
- Anorexia
- Náuseas
- Signo de Murphy
- Taquicardia
- Fiebre

## **CRONICA**

Puede ser producida por secuelas de repetidos brotes de colecistitis aguda de intensidad leve o grave.

La cerosa es lisa y brillante puede observarse adherencias fibrosas debido a episodios de inflamación pared engrosada de forma variable apariencia opaca blanca menos flexible contenido luminal amarillo verdoso y presencia de cálculos

Dolor súbito, noche, ingesta Intensidad gradual 30 min- 1-5 horas Periodo sin dolor Ataques discretos de dolor Epigastrio Hipocondrio derecho Nauseas Vomito Episódico Meteorismo

## **ACALCULOSA**

Se presenta en pacientes muy graves enfermos con nutrición parenteral quemaduras extensas septicemia enfermedad prolongada con falla orgánica múltiple Pocas manifestaciones clínicas cuadros graves complicaciones frecuentes

## **GANGRENOSA**

- Vesícula biliar obstruida
- Vesícula biliar obstruida
- Vesícula biliar obstruida

## **CLASIFICACION**

### **Colecistitis edematosa (2-4 días)**

- Dilatación de los vasos linfáticos y capilares, edematiza la pared.

### **Colecistitis necrosante (3-5 días)**

- Cambios edematosos con áreas de hemorragia y necrosis en la mucosa obstrucción del flujo sanguíneo con trombosis vascular y áreas superficiales de necrosis.

### **Colecistitis supurativa (7-10 días)**

- Infiltración leucocitaria y áreas de supuración. Engrosamiento paredes por proceso de reparación, abscesos intramurales y pericolecísiticos

### **Colecistitis crónica, episodios repetitivos**



- Atrofia de la mucosa y fibrosis de la pared

## **FACTORES DE RIESGO**

- Edad avanzada
- Anticonceptivos orales
- Sexo femenino
- Pérdida de peso
- Embarazo
- Obesidad

## **COLELITIASIS**

La litiasis biliar o colelitiasis es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de cálculos en el interior de la vesícula biliar.

## **COLELITIASIS POR COLESTEROL**

### **PATOGENIA**

Cuando la concentración de colesterol sobrepasa la sobresaturación el colesterol no puede permanecer disperso y se precipita en forma de cristales de colesterol.

## **MORFOLOGIA**

Se forman en la vesícula biliar el 50 % son de colesterol en ocasiones el 100 %  
%Coloración amarilla pálida forma cuboides con superficie dura y granular.

## **FACTORES DE RIESGO**

- edad avanzada
- sexo femenino
- anticonceptivos orales
- embarazo
- obesidad
- reducción de pesos
- estasis vesicular
- trastorno innato del metabolismo de ácidos biliares
- síndrome de hiperlipidemia

## **FISIOPATOLOGÍA DE COLECISTITIS**

Es la inflamación aguda de la vesícula biliar que contiene cálculos, y esta precipitada por la obstrucción del cuello de la vesícula o del conducto cístico. Es la complicación más frecuente de los cálculos biliares y la razón más frecuente de colecistectomía de urgencia. Los síntomas pueden aparecer de forma muy abrupta y constituir una urgencia quirúrgica aguda. Por otro lado, los síntomas pueden ser leves y resolverse sin intervención médica.

La colecistitis litiasica aguda es inicialmente el resultado de la irritación química y la inflamación de la pared de la vesícula biliar en el contexto de una

obstrucción del flujo biliar. La acción de las fosfolipasas derivadas de la mucosa hidroliza la lecitina biliar a liolecitina, que es toxica para la mucosa. La capa mucosa glucoproteica normalmente protectora se altera, exponiendo el epitelio mucoso a la acción detergente de las sales biliares. La liberación de prostaglandinas dentro de la pared de la vesícula biliar distendida contribuye a la inflamación mucosa y mural. La distensión y el aumento de la presión intraluminal pueden también comprometer el riego sanguíneo a la mucosa

## **COLELITIASIS PIGMENTOSA**

### **PATOGENIA**

Son mezclas complejas de sales cálcicas insolubles de bilirrubina no conjugada con sales cálcicas insolubles.

### **MORFOLOGIA**

Negros se encuentran en la vesícula biliar con bilis estéril; contienen polímeros oxidados de sales de calcio de bilirrubina no conjugada menores de carbonato y fosfato de calcio y glicoproteína mucina y una pequeña cantidad de cristales de colesterol y los marrones se encuentran en conductos intra o extra hepáticos infectados contienen sales puras de bilirrubina no conjugada glucoproteína mucina una sustancial parte de colesterol sales de palmitato y extracto de calcio

## **FACTORES DE RIESGO**

- síndromeshemolíticos o crónicos
- infección biliar
- enfermedades gastrointestinales

## **Diagnostico**

- La ecografía abdominal
- Tomografía computarizada
- Ecoendoscopia (ultrasonografía endoscópica)

## **TRATAMIENTO**

- La colecistectomía, que habitualmente se lleva a cabo por vía laparoscópica
- Colecistectomía abierta.
- El tratamiento médico se basa en el uso de sales biliares orales, la disolución por contacto y la litotricia
- Para el control del dolor puede ser útil meperidina o el ketorolaco.

## **CONCLUSIONES**

Para concluir, este trabajo nos indica como es el proceso de la infección en la vesícula biliar, como se da la patogenia, signos y síntomas estos últimos ocurre cuando la infección ya está su parte aguda ya que no es notable al comenzar su patogenia, esto tiene unos factores predisponentes como la obesidad, sexo femenino, ancianos y rápida pérdida de peso.