

EVALUACION FISIOPATOLOGÍA – ENFERMERÍA 2014 – II

Nombre de Alumno: _____ Código: _____

Fecha: _____ Semestre: _____

TALLER COLECISTITIS – COLELITIASIS

CÓDIGO CIE-10 K800 K802 K803 K810

- 1. Nombre de la Entidad:** HOSPITAL DE YOPAL
- 2. Nombre del Área:** URGENCIAS
- 3. Numero de documento de identidad del Paciente:** CC 01
- 4. Resumen de historia clínica del paciente:**

FECHA DE INGRESO: 11/04/2007 FECHA DE SALIDA: 14/04/2007

a. MC: DOLOR ABDOMINAL

b. INGRESO: PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION DE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO PROPAGADO AL DORSO DERECHO, ASOCIADO A NAUSEAS, SIN FIEBRE. TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA HEPATOBILIAR TOMADA EL DIA DE HOY QUE MUESTRA COLILITIASIS COLECISTITIS. COLEDOCO 6mm. COMO ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA REFIERE POMEROY HACE 3 AÑOS Y FECHA DE ULTIMA MESTRUACION HACE UN AÑO. AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA PACIENTE EN ACEPTABLES *CONDICIONES GENERALES, ALGICA. CON SIGNOS VITALES TA 130/70 FR 16 FC 78 T 37 GRADOS PESO 61.5 KG. MUCOSA ORAL SECA. ESCLERAS ANICTERICAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN, BLANDO, DOLOR A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. SE HACE DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS – COLELITIASIS Y SE INICIA TRATAMIENTO ADICIONAL A SUMINISTRO DE LEV.*

c. EVOLUCION

11/04/07 **MEDICINA GENERAL** SE RECIBEN LABORATORIOS CON CUADRO **HEMATICO Y PCR MENOR DE 6, FOSFATASA ALCALINA DE 173 Y BILIRRUBINAS TOTAL E INDIRECTA DE ECO DE EN COLEDOCO DE 6 MM. AMILASA DE 82 GLUCOSA 90 L. AFEBRIL.** SE DESCARTA OBSTRUCCION DE VIA BILIAR Y COMPLICACIONES INFECCIOSAS. PACIENTE CON NOTORIA MEJORIA CLINICA DEL DOLOR ABDOMINAL, POR CUADRO DE CEFALEA SE ORDENA INICIAR DOSIS DE ANALGESIA, Y SE DECIDE DAR SALIDA CON ANALGESIA, RECOMENDACIONES Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CIRUGIA GENERAL.

PACIENTE CON DISMINUCIÓN DEL DOLOR ABDOMINAL.SIN SIGNO INFLAMATORIOS. TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL. SE DECIDE DAR DE ALTA POR EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA CON MANEJO ANALGÉSICO Y ANTIESPASMÓDICO AMBULATORIO.

CUESTIONAMIENTOS A DESARROLLAR

1. ¿Qué es Colecistitis – Colelitiasis?
2. ¿Cuáles son los tipos de clasificación de colecistitis –colelitiasis, y características
3. ¿Qué sustancias conforman los cálculos biliares?
4. ¿Cuál es el signo clínico patognomónico de colecistitis-colelitiasis?
5. ¿Cuál es el examen imagenológico ideal para hacer el diagnóstico?
6. Pacientes con colecistitis-colelitiasis e icterico, ¿Qué afectación adicional se puede sospechar?
7. ¿Para qué sirve la Bilis, como órgano integrante del Sistema Digestivo?

DESARROLLO

1. Es una inflamación de la vesícula biliar, bacteriana o química que puede causar peritonitis y muerte si no se instituye un tratamiento apropiado. Que generalmente va acompañado de formaciones calculosas.
2. A. Clasificación Uno Básica:
Aguda – Crónica
Calculosa – Acalculosa

B. Clasificación Dos Patologica:
 - 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
3. Los elementos que conforman los cálculos son los encontrados en la bilis y son:
 - a. Sales biliares primarias: ácido cólico y el quenodeoxicólico.
 - b. Sales secundarias: ácido deoxicólico y litocólico.
 - c. Fosfolípidos, siendo la lecitina el 90%.
 - d. Colesterol (con una frecuencia de casos mayor al 80%)
4. Signo de Murphy
5. Ecografía Hepatobiliar - Ecografía Abdominal
6. Obstrucción de Conducto Colédoco por cálculos
7. Interviene en los procesos de digestión funcionando como disolvente de los ácidos grasos.