

## Algoritmo de manejo en pacientes con sospecha de Enfermedad Litiásica Biliar

Dolor abdominal sugestivo de colecistitis aguda

Historia Clínica y Exámen Físico Completo, Hemograma + Eco de abdomen superior, Perfil Hepático en presencia de ictericia y sospecha de Colangitis, PCR si hay fiebre y/o Taquicardia

Resultados sugestivos y que cumplen criterios para Colecistitis y/o Colangitis

NO

Buscar diagnósticos diferenciales

SI

Clasificación de Severidad Según Tokio Guidelines

Criterios diagnósticos Colecistitis aguda - Tokio Guidelines		
<b>A - Signos locales de infección</b>		
1) Signos de Murphy positivo.	2) Masa ó dolor ó sensibilidad en cuadrante abdominal superior derecho (RUQ)	
<b>B - Signos sistémicos de inflamación</b>		
1) Fiebre	2) PCR elevada.	3) Recuento elevado de leucocitos.
<b>C - Hallazgos imagenológicos</b>		
Hallazgos imagenológicos característicos de colecistitis aguda.		
Sospecha diagnóstica: un ítem de A + un ítem de B.		
Confirmación diagnóstica: un ítem de A + un ítem de B + un ítem de C.		

Criterios de gravedad Colecistitis aguda - Tokio Guidelines	
<b>Colecistitis aguda de grado III (grave):</b> se asocia con la disfunción de cualquiera de los siguientes órganos/sistemas:	1. Disfunción cardiovascular: hipotensión que requiere tratamiento con dopamina $\geq 5$ mcg/kg/minuto, o cualquier dosis de norepinefrina. 2. Disfunción neurológica: disminución del nivel de consciencia. 3. Disfunción respiratoria: relación PaO2/FiO2 <300. 4. Disfunción renal: oliguria ó creatinina >2.0 mg/dl. 5. Disfunción hepática: PT-INR >1.5. 6. Disfunción hematológica: recuento de plaquetas <100.000/mm <sup>3</sup> .
<b>Colecistitis aguda de grado II (moderada):</b> se asocia a <u>UNA</u> de las siguientes afecciones:	1. Recuento elevado de leucocitos (>18.000/mm <sup>3</sup> ). 2. Masa palpable en el cuadrante abdominal superior derecho. 3. Duración de la sintomatología >72 horas* (Paciente hospitalizado con manejo analgésico). 4. Inflamación local marcada (colecistitis gangrenosa, absceso pericolecístico, absceso hepático, peritonitis biliar, colecistitis enfisematosa).
<b>Colecistitis aguda de grado I (leve):</b>	Colecistitis aguda que no cumple criterios de grado II y III, además colecistitis en un paciente sano sin disfunción orgánica y con cambios inflamatorios leves en la vesícula biliar, lo que hace que la colecistectomía sea un procedimiento quirúrgico seguro y de bajo riesgo.

Criterios diagnósticos de colangitis aguda - Tokio Guidelines	
<b>A. Inflamación sistémica.</b>	
A1. Fiebre (T <sup>o</sup> >38°C.) y/o escalofríos.	A2. Datos de laboratorio: Leucocitos <4000 o >10000, PCR >1.
<b>B. Colestasis.</b>	
B-1. Ictericia Bilirrubina Total >2mg/dl.	B-2. Elevación de niveles de FA, GGT, AST, ALT >1,5 veces el valor normal.
<b>C. Pruebas de imagen</b>	
C-1. Dilatación vía biliar.	C-2 Evidencia de la causa en pruebas de imagen (tumor, litiasis, strict).
Sospecha diagnóstica: Un ítem de A + uno de B ó C.	
Diagnóstico definitivo: Un ítem de A + uno de B + uno de C.	

Criterios de gravedad Colangitis aguda - Tokio Guidelines	
<b>Grado I: Leve.</b>	Que no tiene criterios de grado II o III y presenta buena evolución con tratamiento médico.
<b>Grado II: Moderada</b>	Cuando en ausencia de fallo orgánico existen al menos <u>DOS</u> de las siguientes condiciones: 1. Leucocitosis >12.000 o leucopenia <4.000. 2. Fiebre elevada >39°C. 3. Edad > 75 años. 4. Hiperbilirrubinemia > 5 mg/dl. 5. Hipoalbuminemia <70% del límite inferior del rango normal.
<b>Grado III: Severa</b>	Disfunción de al menos un órgano/sistema: 1. Cardiovascular: hipotensión que requiere dopamina >5mcg/kg/min o noradrenalina a cualquier dosis. 2. Respiratorio: relación PaO2/FiO2 <300. 3. Neurológico: alteración del estado de consciencia. 4. Renal: Oliguria, creatinina >2mg/dl. 5. Hepático: INR >1,5. 6. Hematológico: trombocitopenia <100.000 mcl.

