

## 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	
Colecistitis aguda de grado III (grave): se asocia con la disfunción de cualquiera de los siguientes órganos/sistemas:	<ol style="list-style-type: none"> <li>Disfunción cardiovascular: hipotensión que requiere tratamiento con dopamina <math>\geq 5</math> mcg/kg/minuto, o cualquier dosis de norepinefrina.</li> <li>Disfunción neurológica: disminución del nivel de consciencia.</li> <li>Disfunción respiratoria: relación PaO2/FiO2 <math>&lt; 300</math>.</li> <li>Disfunción renal: oliguria ó creatinina <math>&gt; 2.0</math> mg/dl.</li> <li>Disfunción hepática: PT-INR <math>&gt; 1.5</math>.</li> <li>Disfunción hematológica: recuento de plaquetas <math>&lt; 100,000/mm^3</math>.</li> </ol>
Colecistitis aguda de grado II (moderada): se asocia a <u>UNA</u> de las siguientes afecciones:	<ol style="list-style-type: none"> <li>Recuento elevado de leucocitos (<math>&gt; 18,000/mm^3</math>).</li> <li>Masa palpable en el cuadrante abdominal superior derecho.</li> <li>Duración de la sintomatología <math>&gt; 72</math> horas* (Paciente hospitalizado con manejo analgésico).</li> <li>Inflamación local marcada (colecistitis gangrenosa, absceso pericolecístico, absceso hepático, peritonitis biliar, colecistitis enfisematosa).</li> </ol>
Colecistitis aguda de grado I (leve):	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 ( $T^{\circ} > 38^{\circ}C$ ) 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	
Grado I: Leve.	Que no tiene criterios de grado II o III y presenta buena evolución con tratamiento médico.
Grado II: Moderada	Cuando en ausencia de fallo orgánico existen al menos <u>DOS</u> de las siguientes condiciones: <ol style="list-style-type: none"> <li>Leucocitosis <math>&gt; 12,000</math> o leucopenia <math>&lt; 4,000</math>.</li> <li>Fiebre elevada <math>&gt; 39^{\circ}C</math>.</li> <li>Edad <math>&gt; 75</math> años.</li> <li>Hiperbilirrubinemia <math>&gt; 5</math> mg/dl.</li> <li>Hipoalbuminemia <math>&lt; 70\%</math> del límite inferior del rango normal.</li> </ol>
Grado III: Severa	Disfunción de al menos un órgano/sistema: <ol style="list-style-type: none"> <li>Cardiovascular: hipotensión que requiere dopamina <math>&gt; 5mcg/kg/min</math> o noradrenalina a cualquier dosis.</li> <li>Respiratorio: relación PaO2/FiO2 <math>&lt; 300</math>.</li> <li>Neurológico: alteración del estado de consciencia.</li> <li>Renal: Oliguria, creatinina <math>&gt; 2mg/dl</math>.</li> <li>Hepático: INR <math>&gt; 1.5</math>.</li> <li>Hematológico: trombocitopenia <math>&lt; 100,000</math> mL.</li> </ol>

