

# Congreso de Imagenología 2019

**Concordancia Clínico Ecográfica y Anatomopatológica en  
pacientes con Colecistitis aguda sometidos a colecistectomía**

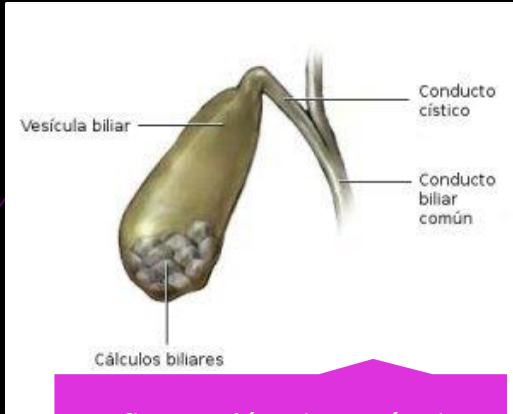
**Autora : Dra. Yanet Escalona Campos  
Residente 3er año Imagenología**

**Hospital Clínico Quirúrgico  
“Hermanos Ameijeiras”**



# Introducción

2



Inflamación de vesícula biliar asociada a litiasis



Cálculo impactado



Principal causa de morbilidad y mortalidad



20-25% intervenciones quirúrgicas de urgencia Cuba(3-1ra)



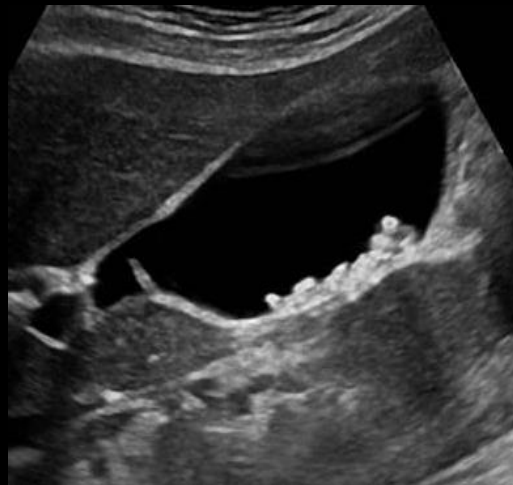
Ecografía abdominal método diagnóstico de elección



Diagnóstico Específico

# Pregunta de la investigación

- ¿Cuál es la concordancia clínico ecográfica y anatomopatológica en los pacientes portadores de una colecistitis aguda intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Clínico Quirúrgico General “Calixto García” desde marzo 2016 a diciembre 2017?



## Objetivo general



**Determinar la concordancia clínica ecográfica y anatomopatológica en pacientes con una colecistitis aguda sometidos a cirugía.**

# Objetivos específicos

**1. Identificar las características sociodemográficas y sintomatología en los pacientes con colecistitis aguda**

**2. Describir las características ecográficas de la colecistitis aguda confirmadas por la cirugía.**

**3. Establecer los resultados anatomopatológicos en los pacientes operados.**

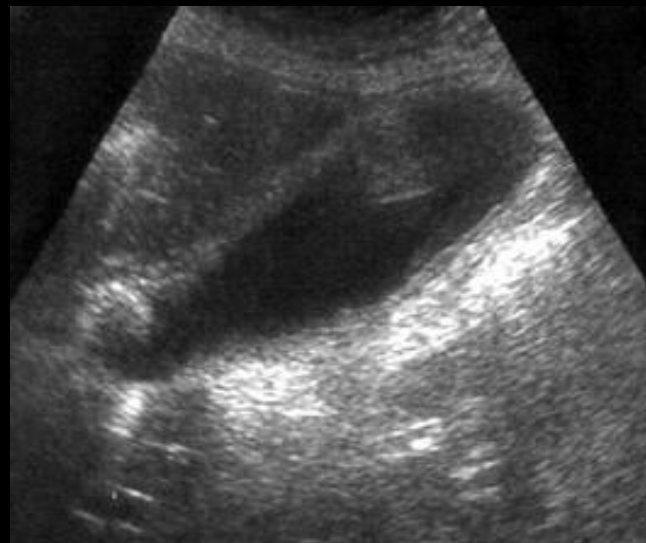
**4. Analizar la concordancia entre el diagnóstico ecográfico y el anatomopatológico de los pacientes con colecistitis aguda operados.**



6

## Diseño Metodológico

- Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, marzo 2016 a diciembre 2017.
- Universo: Pacientes con diagnóstico presuntivo de colecistitis aguda.
- Muestra: 39 pacientes



# Resultados y discusión

**Tabla 1. Distribución de pacientes con colecistitis aguda según edad y sexo**

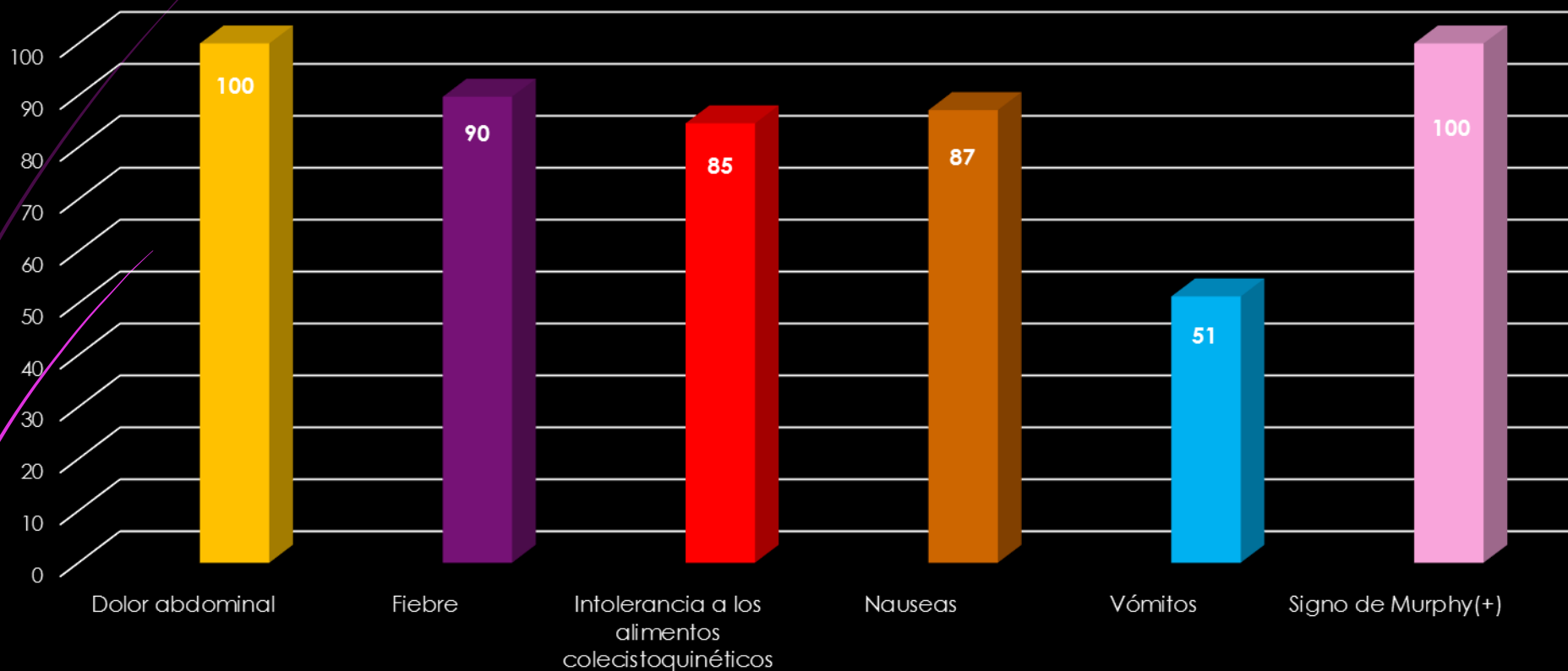
	Sexo				Total	
Grupos de edades	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
18-24	0	0	0	0	0	0
25-35	0	0	3	10	3	8
36-45	2	25	6	19	8	21
46-55	5	63	11	35	16	41
56-65	0	0	7	23	7	18
>65	1	13	4	13	5	13
TOTAL	8	100	31	100	39	100

F: 79,4% P: 51 ± 11,2 años. M: 50 años.

Tomás-Perú: F(82%), > 40(53,2%)  
Almora y col. Pinar del Río



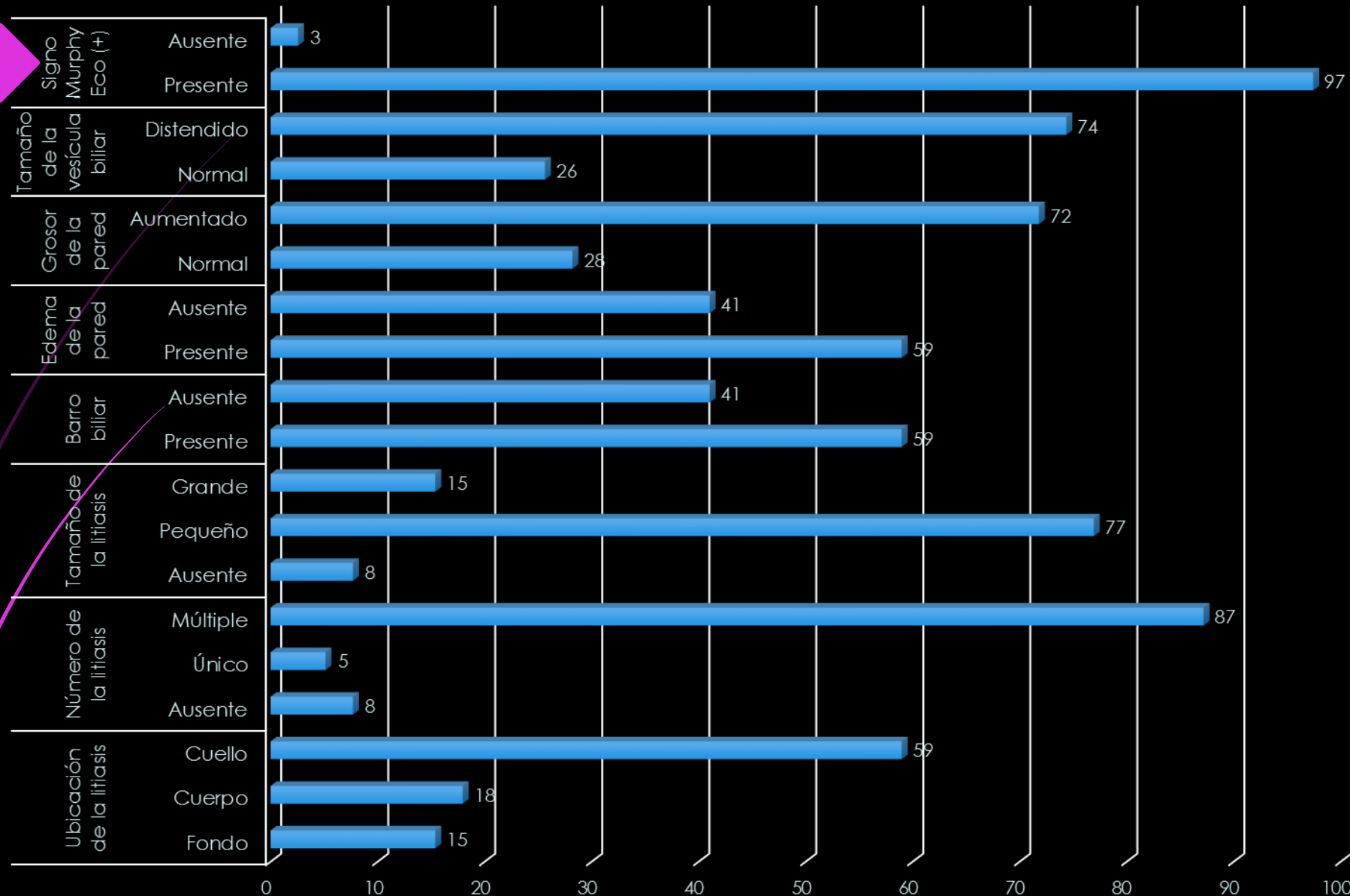
## Gráfico 2. Cuadro clínico de los pacientes con colecistitis aguda



Sosa-Nicaragua: Dolor (96%), Murphy (94%)  
Matailo y col. Ecuador: (100%)

# Gráfico 3. Hallazgos ecográficos en pacientes con colecistitis aguda

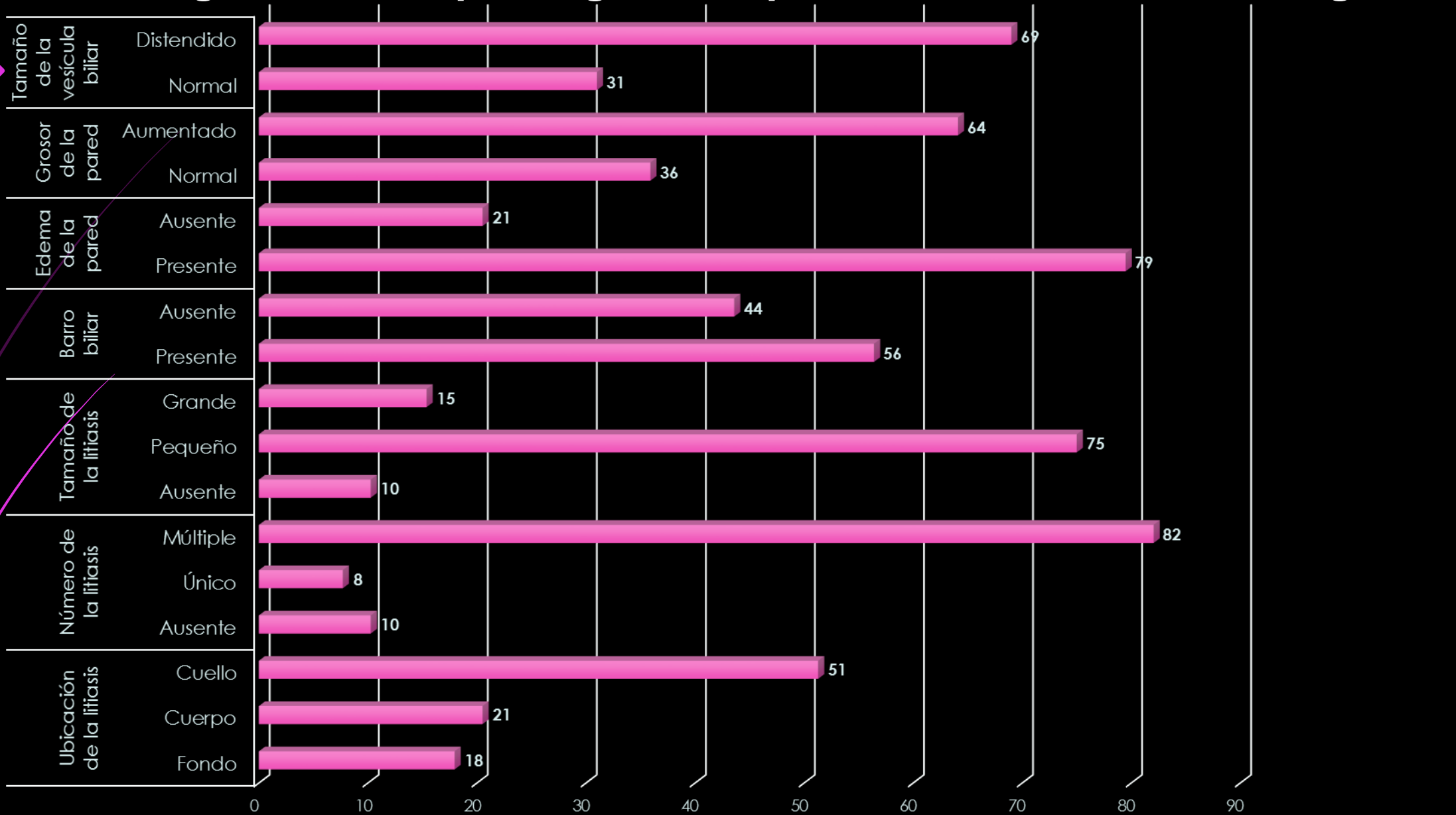
10



Huamaní y col. Perú: D(68,4%) G(78,2%) CM(91,3%), CP(91%)  
Musle y col. Santiago de Cuba: D(69,7%) E(99,4%)

# Gráfico 5. Hallazgos anatomopatológicos en pacientes con colecistitis aguda

11



Huamaní y col. Perú: D(64%) G(75%) CM(81%), CP(66%)

**Tabla 6. Concordancia ecográfica y anatomopatológica según el tamaño de la vesícula biliar en pacientes con colecistitis aguda**

Tamaño de la Vesícula		Anatomopatología		
		Normal	Distendido	Total
Ecografía abdominal	Normal	8 20,5%	2 5,1%	10 25,6%
	Distendido	4 10,3%	25 64,1%	29 74,4%
	Total	12 30,8%	27 69,2%	39 100,0%

Kappa: 0,621

$p < 0,001$

**Tabla 7. Concordancia ecográfica y anatomopatológica según el grosor de la pared vesicular en pacientes con colecistitis aguda**

Grosor de la pared vesicular		Anatomopatología		
		Normal	Aumentada	Total
Ecografía abdominal	Normal	11 28,2%	0 ,0%	11 28,2%
	Aumentada	3 7,7%	25 64,1%	28 71,8%
	Total	14 35,9%	25 64,1%	39 100,0%

Kappa: 0,825

$p < 0,001$

**Tabla 9. Concordancia ecográfica y anatomopatológica según la presencia de barro biliar en pacientes con colecistitis aguda**

Barro biliar		Anatomopatología		
		Ausente	Presente	Total
Ecografía abdominal	Ausente	14 35,9%	2 5,1%	16 41,0%
	Presente	3 7,7%	20 51,3%	23 59,0%
	Total	17 43,6%	22 56,4%	39 100,0%

Kappa: 0,738

$p < 0,001$



**Tabla 10. Concordancia ecográfica y anatomopatológica según el tamaño de las litiasis en pacientes con colecistitis aguda**

Tamaño de litiasis		Anatomopatología			
		Ausente	Grande	Pequeño	Total
Ecografía abdominal	Ausente	3 7,7%	0 0,0%	0 0,0%	3 7,7%
	Grande	0 0,0%	5 12,8%	1 2,6%	6 15,4%
	Pequeño	1 2,6%	1 2,6%	28 71,8%	30 76,9%
	Total	4 10,3%	6 15,4%	29 74,4%	39 100,0%

Kappa: 0,806

$p < 0,001$

**Tabla 11. Concordancia ecográfica y anatomopatológica según el número de litiasis en pacientes con colecistitis aguda**

Número de litiasis		Anatomopatología			
		Ausente	Múltiple	Único	Total
Ecografía abdominal	Ausente	3 7,7%	0 0,0%	0 0,0%	3 7,7%
	Múltiple	1 2,6%	32 82,1%	1 2,6%	34 87,2%
	Único	0 0,0%	0 0,0%	2 5,1%	2 5,1%
	Total	4 10,3%	32 82,1%	3 7,7%	39 100,0%

Kappa: 0,812

$p < 0,001$

**Tabla 12. Concordancia ecográfica y anatomopatológica según la ubicación de las litiasis en pacientes con colecistitis aguda**

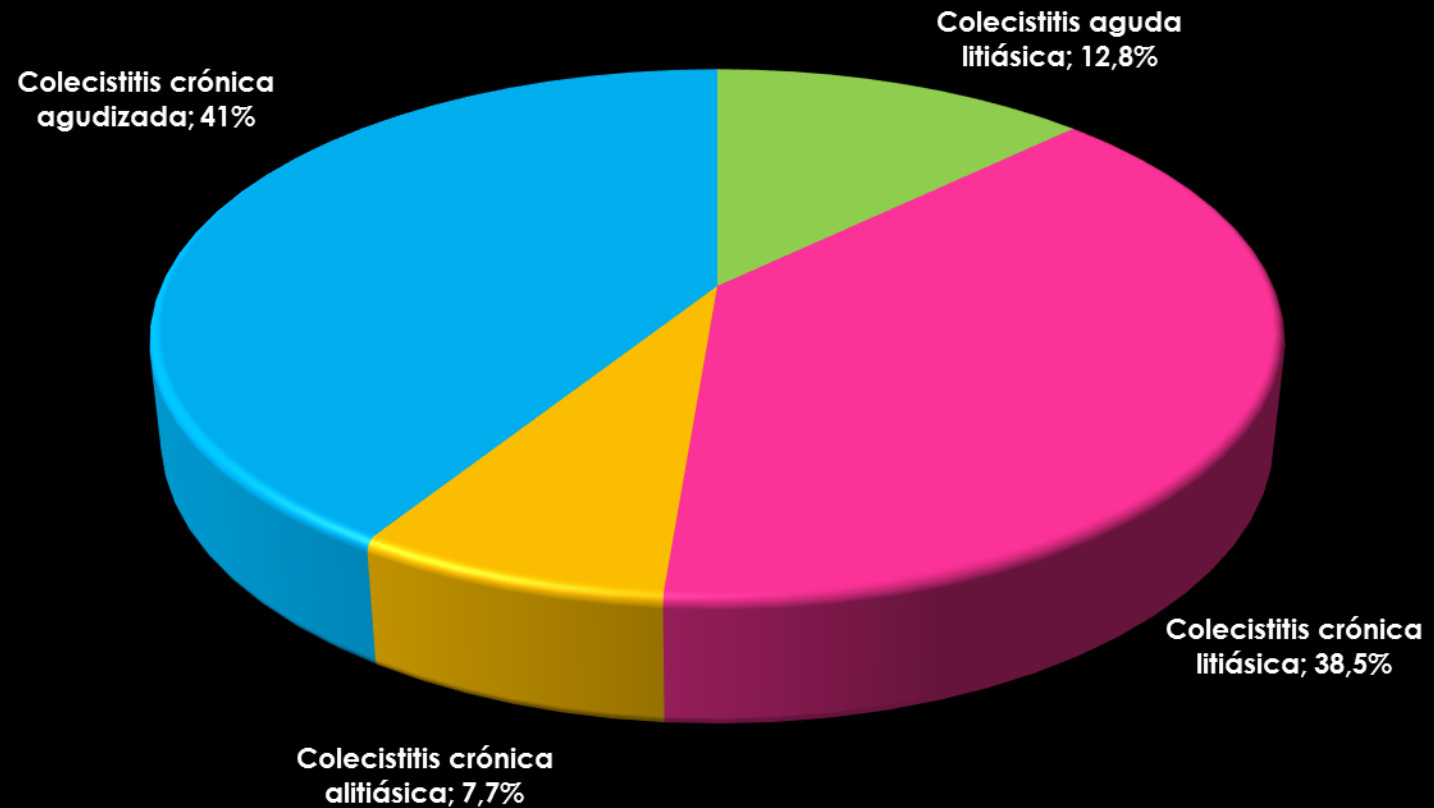
Ubicación de litiasis		Anatomopatología				
		Ausente	Cuello	Cuerpo	Fondo	Total
Ecografía abdominal	Ausente	3 7,7%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3 7,7%
	Cuello	1 2,6%	20 51,3%	1 2,6%	1 2,6%	23 59,0%
	Cuerpo	0 0,0%	0 0,0%	6 15,4%	1 2,6%	7 17,9%
	Fondo	0 0,0%	0 0,0%	1 2,6%	5 12,8%	6 15,4%
	Total	4 10,3%	20 51,3%	8 20,5%	7 17,9%	39 100,0%

Kappa: 0,795

$p < 0,001$

Huamaní y col. Perú: B(68,4%) K=0,6 CM(98,7%)  
Francois Perú: CM y CP (92,7%)

## Gráfico 6. Diagnóstico anatomopatológico en pacientes con colecistitis aguda



Sosa - Nicaragua: CAL(38%), CCA(51%)  
Vargas - Nicaragua: CCA(43%), CCL(32%)

# Conclusiones

- Se estableció una buena concordancia clínico, ecográfica y anatomopatológica en los pacientes estudiados con diagnóstico de colecistitis aguda.
- Se presentó con mayor frecuencia en el sexo femenino, en el grupo de edades de 46 a 55 años, y predominó el dolor abdominal como principal sintomatología.
- Entre los hallazgos ecográficos principales de la colecistitis aguda predominaron el signo de Murphy positivo, la vesícula distendida, el engrosamiento y edema de la pared, la presencia de barro biliar, los cálculos múltiples, pequeños, y su ubicación en el cuello vesicular.
- Se identificó como diagnóstico anatomopatológico con mayor predominio a la colecistitis crónica agudizada, seguido por la colecistitis crónica litiásica.

# Recomendaciones

- Continuar con investigaciones similares en lapso de tiempo mayor para incrementar la cantidad de pacientes de la muestra.
- Elaborar un protocolo de atención en emergencia que catalogue criterios para la realización de exámenes ecográficos que permitan optimizar el tiempo la atención del paciente y así realizar un adecuado diagnóstico para su tratamiento inmediato y/o adecuado.





**GRACIAS...**