



# ***UTILIDAD DEL ULTRASONIDO EN PACIENTES CON DOLOR ABDOMINAL AGUDO Y DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE COLECISTITIS 2015-2017***

***AUTOR DR. BERNARDO ANDRÉS MÉNDEZ GENER***

***HOSPITAL DOCENTE JULIO TRIGO LOPEZ .***

# INTRODUCCIÓN

- Aproximadamente en el 20% de los pacientes con dolor abdominal que acuden a un cuerpo de guardia, tienen un diagnóstico primario de colecistitis aguda.
- La valoración con sospecha de colecistitis aguda en el área de urgencia es uno de los retos diagnósticos mas importantes importante para el ultrasonografista.
- El desarrollo del sistema de atención hospitalaria que determina una adecuada y pronta atención del paciente, por parte de los equipos multidisciplinarios junto con los avances tecnológicos, han determinado cambios positivos en el diagnóstico y terapéutica de los pacientes con colecistopatías.
- En nuestro medio las causas mas habituales de colecistopatías corresponden a las colecistitis litiasicas y alitiasicas..

# OBJETIVOS

- GENERAL:

- Determinar la utilidad del Ultrasonido en pacientes con dolor abdominal agudo y diagnostico presuntivo de colecistitis aguda que acuden al cuerpo de guardia en el periodo comprendido de 2015 a 2017.

- ESPECÍFICOS:

- 1- Caracterizar a los pacientes con dolor abdominal agudo y diagnostico presuntivo de colecistitis aguda en el cuerpo de guardia.
- 2- Determinar la especificidad del ultrasonido en el diagnostico de colecistitis aguda en pacientes portadores de dolor abdominal agudo.
- 3- Establecer los diagnósticos diferenciales de colecistitis agudas en pacientes con este diagnostico presuntivo.

# DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio prospectivo de corte transversal con el objetivo de caracterizar a los pacientes con diagnóstico presuntivo de colecistitis aguda atendidos en el cuerpo de guardia del Hospital desde junio del 2015 hasta junio del 2017.

**Universo: 210 pacientes.**

**Muestra: 80 pacientes.**

Todos los pacientes fueron informados de la naturaleza e importancia de este estudio.

El estudio fue aprobado por el comité ético y el comité científico del área de salud.

# **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

**Tabla 1.**  
**Distribución de los pacientes con colecistopatías según edad biológica.**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
20 Y MENOS	4	5
21 A 25	20	25
26 A 35	4	5
36 A 40	36	45
41 O MAS	16	20
Total	80	100

**Fuentes: Historias Clínicas .**

**Tabla 2**  
**Distribución de los pacientes según sexo.**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	<b>18</b>	<b>16</b>
<b>Femenino</b>	<b>62</b>	<b>84</b>
<b>total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente: Historias Clínicas .**

**Tabla 3**  
**Distribución de los pacientes según raza.**

COLOR DE PIEL	Frecuencia	%
<b>Blanco</b>	<b>18</b>	<b>25</b>
<b>Negro</b>	<b>20</b>	<b>25</b>
<b>Mestizo</b>	<b>42</b>	<b>55</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente: Historias Clínicas .**



TABLA 4.  
Tipo de lesiones de vesícula biliar

Lesiones	frecuencia	%
Cálculos en Vesícula.	12	15
Colecistitis litiasica.	30	37.5
Colecistitis alitiasica	28	35
Barro biliar	5	6.25
Pólipos	3	3.5
Tumores Malignos	2	2.5
Total	80	100

Fuente: **Historias Clínicas** .

**Tabla 6**

**Situación Clínica de los pacientes según la Clasificación de McIntosh.**

Situación	Frecuencia	%
1	30	37.5
2	28	35
3	22	27.5
Total	80	100

**Fuente: Historias Clínicas .**

# CONCLUSIONES

- Las colecistitis son una de las principales causas por la que acuden los pacientes a los cuerpos de guardia con dolores abdominales agudos, el grupo etareo de 36 a 40 del sexo femenino y los mestizos, fueron los mayormente afectados.
- La Situación que predominó fue la 1, según la Clasificación de Macintosh.
- La mayor incidencia en cuanto a las colecistopatías en los pacientes estudiados, correspondió a las colecistitis litiasicas.
- Se demuestra una vez mas la efectividad del ultrasonido como medio diagnostico certero.

# RECOMENDACIONES

- Generalizar la aplicación del método de clasificación de McIntosh en los pacientes que asisten a los cuerpos de guardias con el diagnóstico clínico de colecistitis.
- Proponer continuar impartiendo cursos de Ultrasonidos en urgencias a todos los médicos y licenciados en Imagenología.

Divulgar los resultados que se alcanzaron en la investigación.

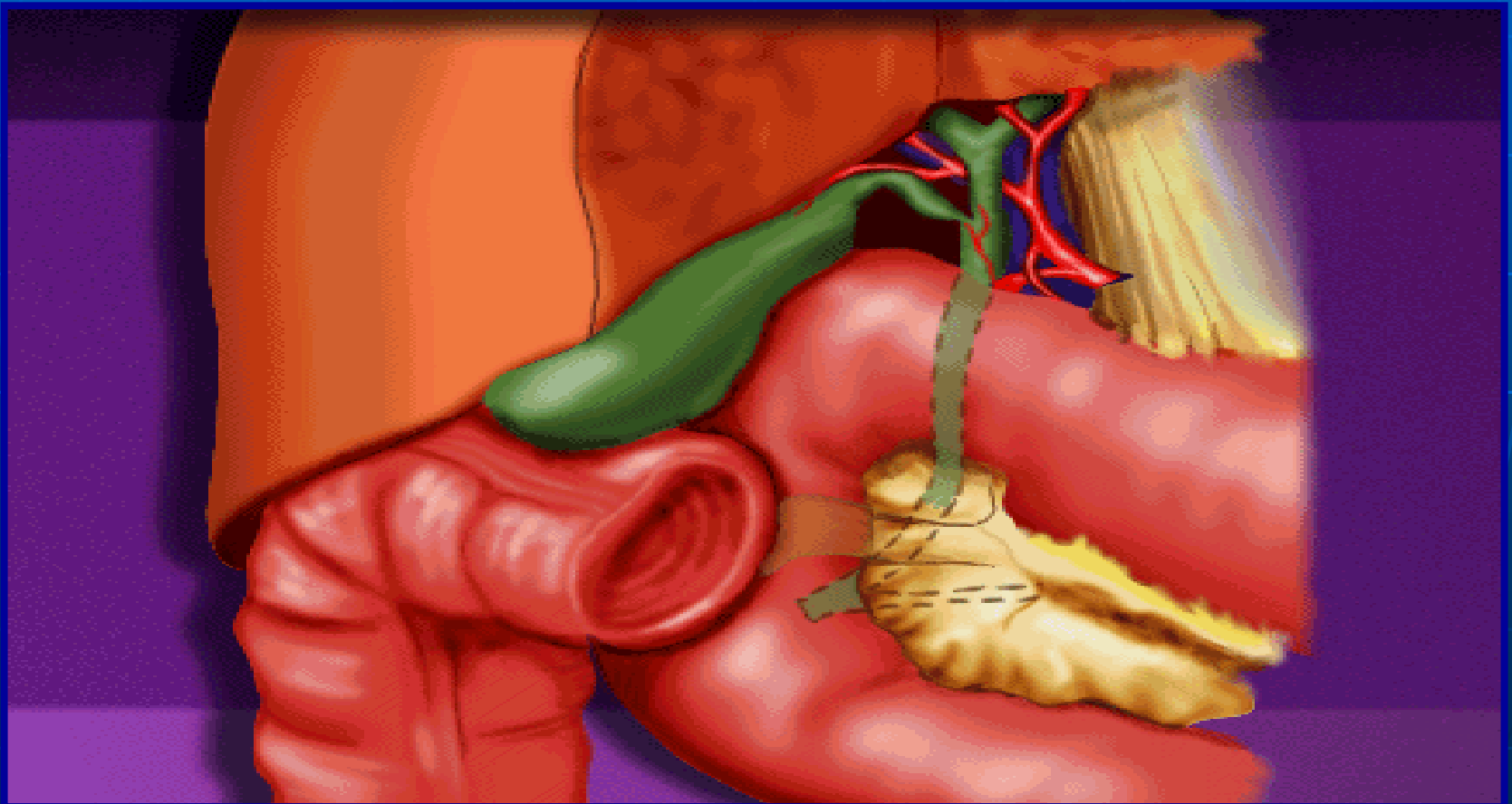
# IMÁGENES



**ULTRASONIDO EN LA CAMA DEL PACIENTE**

# Anatomía de la Vesícula y las Vías Biliares.

❖ Se sitúa en la superficie caudal posterior del hígado donde separa el lóbulo derecho del izquierdo.



# Anatomía de la Vesícula y las Vías Biliares.

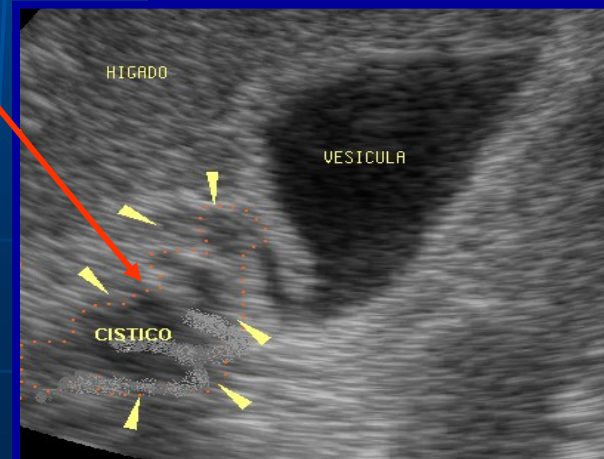
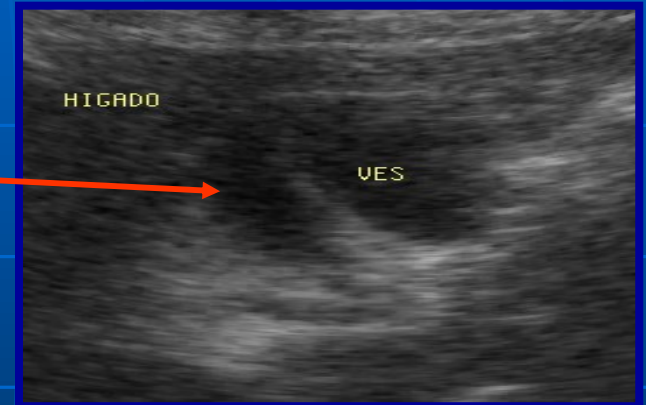
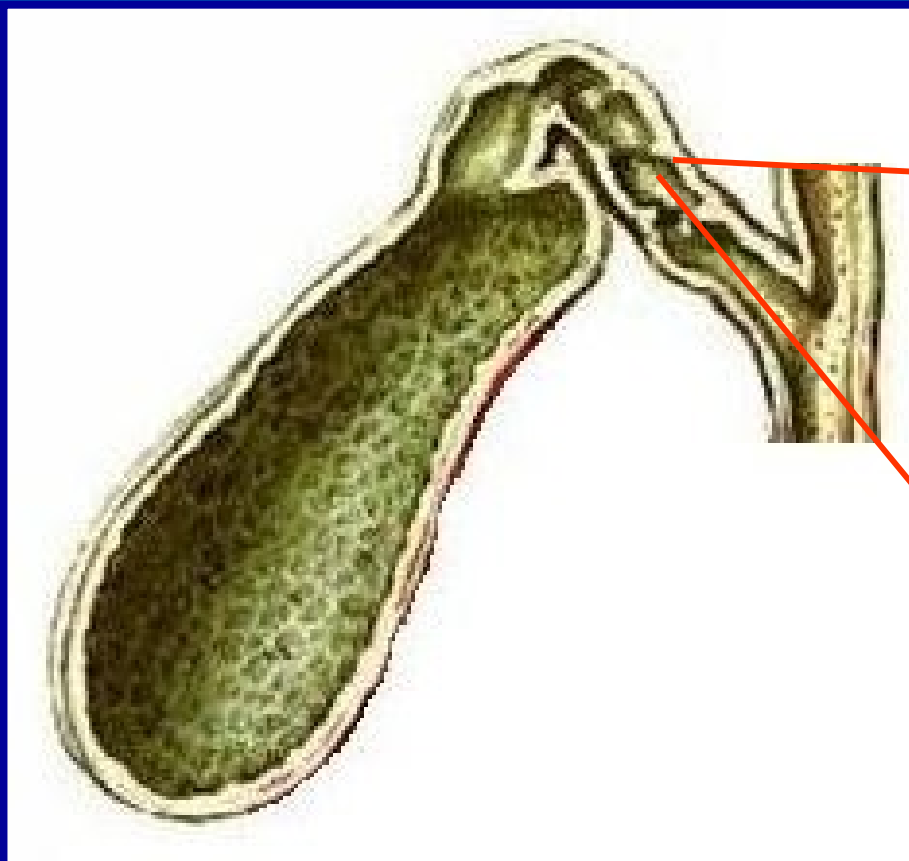
❖ La vesícula es un saco alargado (diámetro longitudinal es el doble de su diámetro transversal y su pared mide aproximadamente 3 mm).





# Anatomía de la Vesícula y las Vías Biliares.

❖ El cístico es un conducto fino, menor de 3mm. de diámetro, tortuoso y en el que se pueden visualizar finos tabiques ecogénicos que corresponden con los pliegues del conducto.





**Corte semioblicuo.**



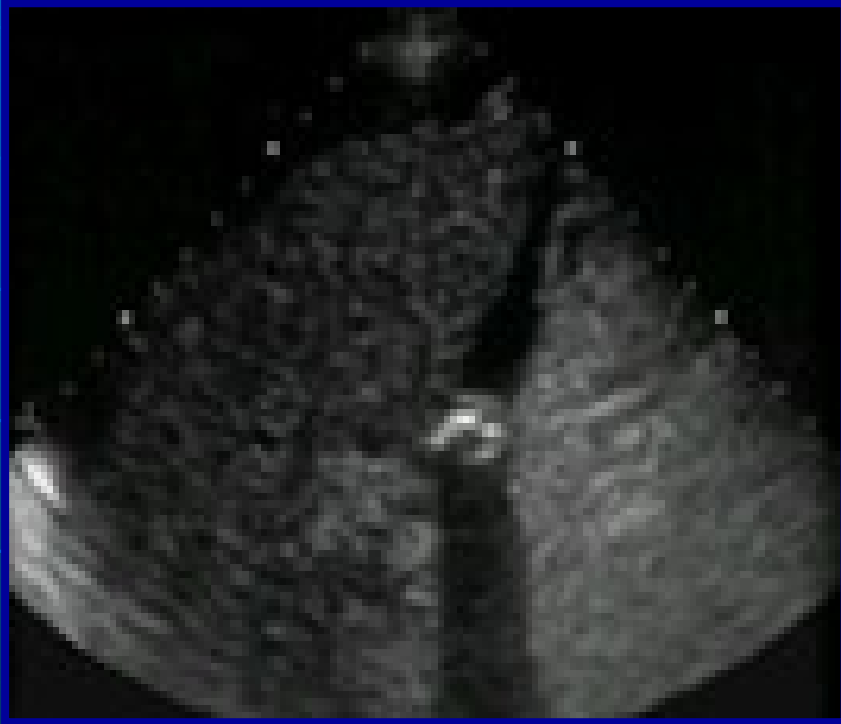
# Litiasis vesicular.



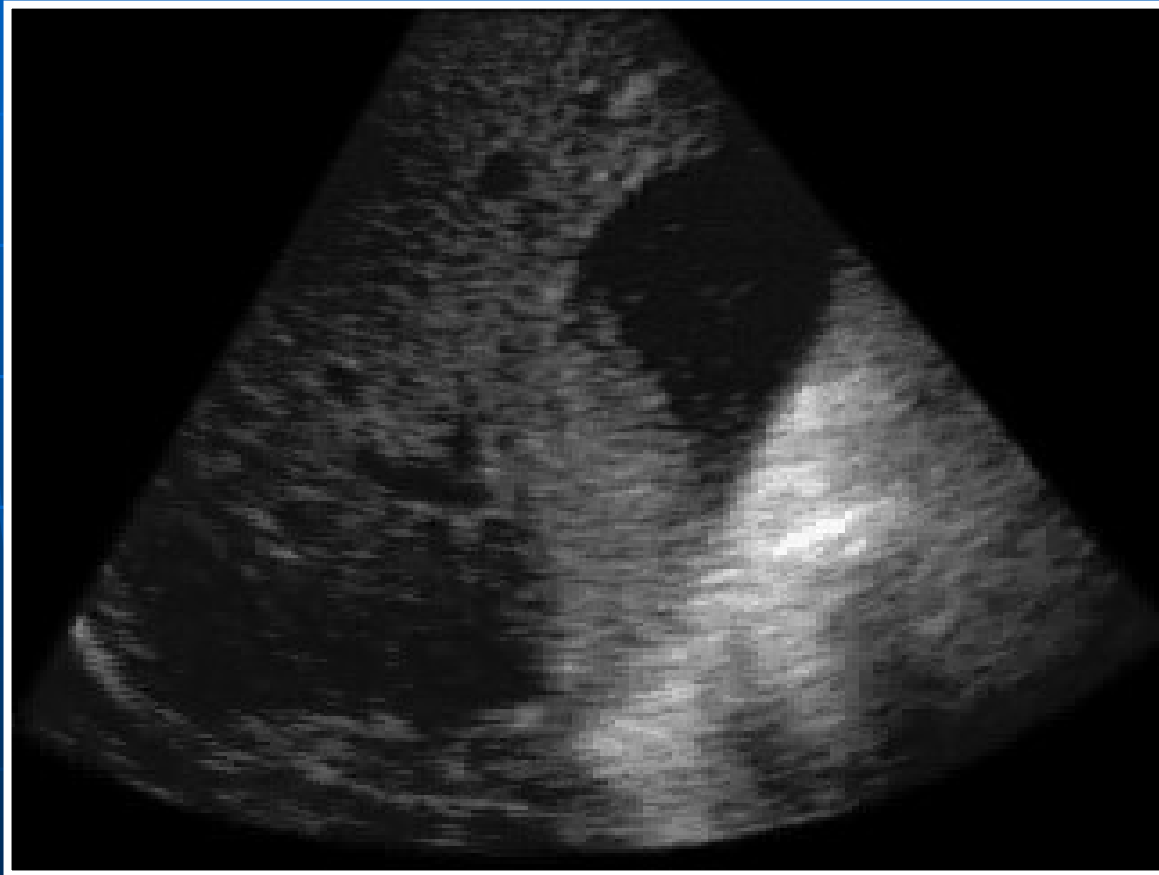
# Colecistitis liatiasica.



# Vesícula escleroatrófica con litiasis.



Vesícula distendida con barro biliar.

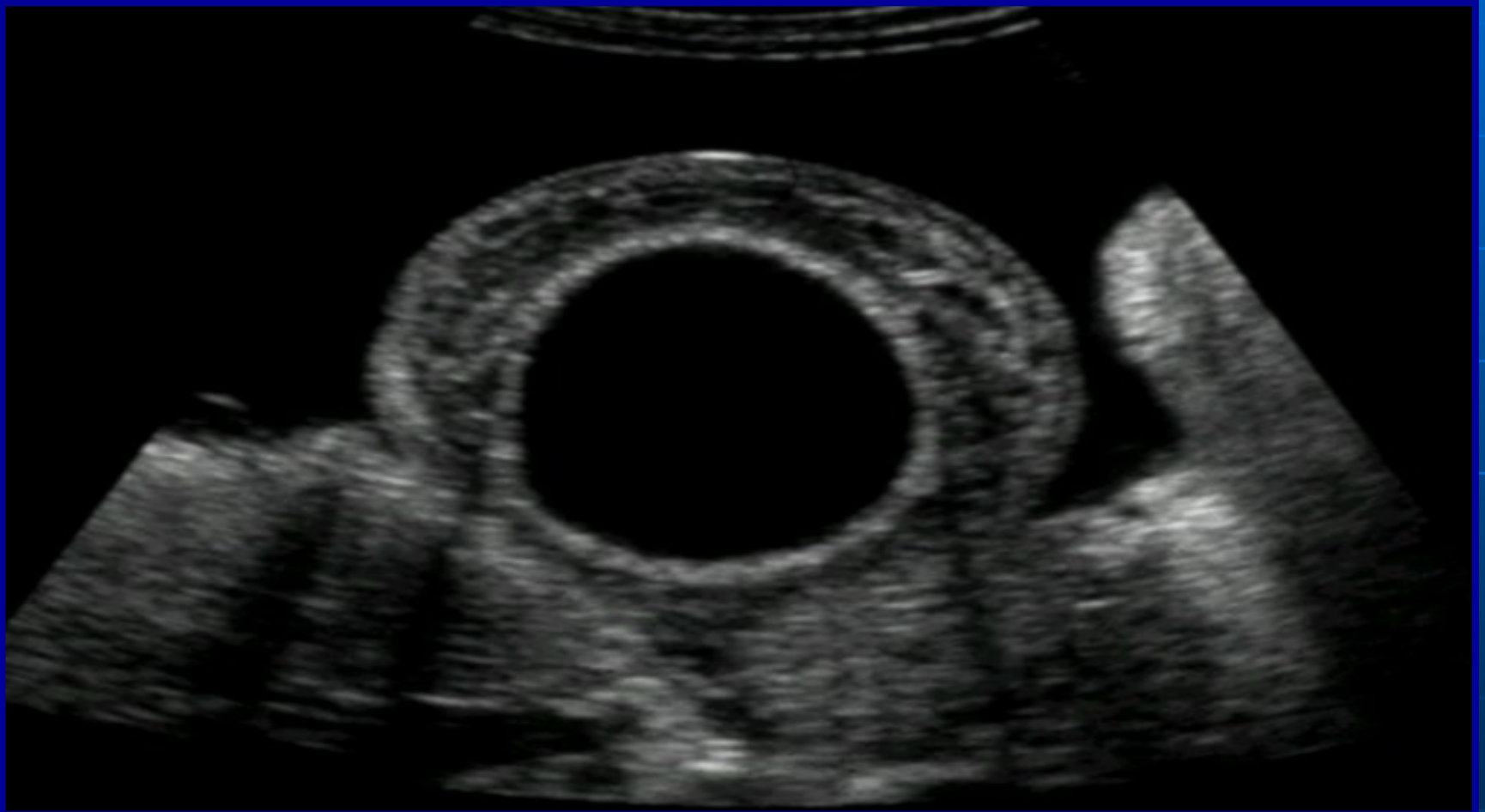


# Colecistitis alitiasica.



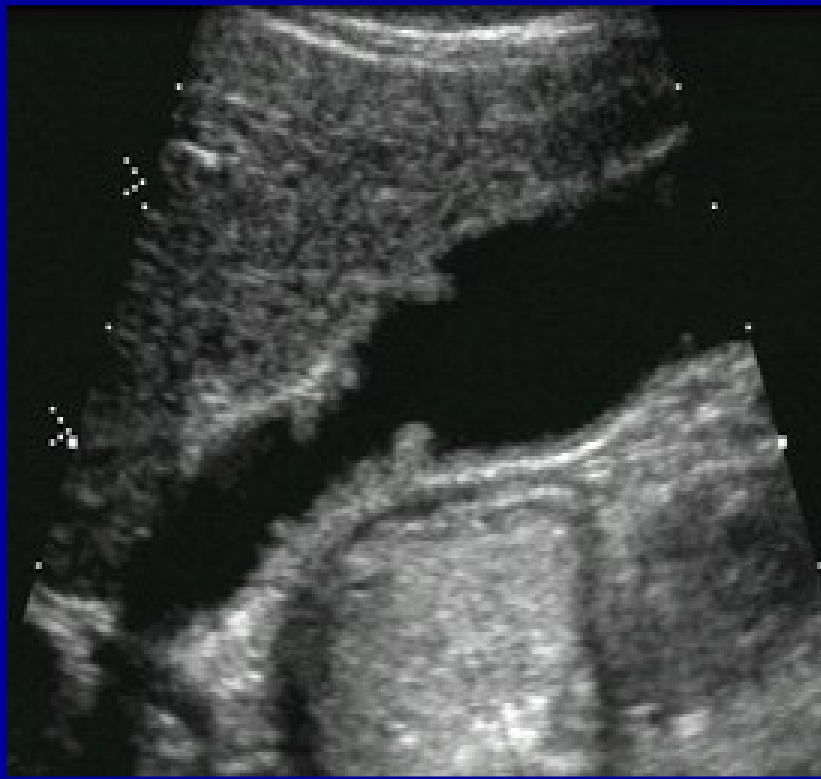


# Engrosamiento difuso de la pared vesicular.





# Pólipos vesiculares.



# Tumor de Vesícula.





*Gracias*