



**SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA**

Código: DSSA020

Edición: 1º

Fecha: 29.06.2011

Página 1 DE 5

Vigencia: 3 AÑOS

PROTOCOLO PATOLOGÍA BILIAR EN URGENCIA

Elaborado por:
Dr. Sergio López.
Jefe de Servicio Cirugía. Hospital San
Juan de Dios, Los Andes

Revisado por:
Red de Urgencia

Validado por:
Consejo Integrador de la Red
Asistencial. Servicio de Salud
Aconcagua.
Aprobado por:
Sr. Rodrigo Infante Cotroneo
Director Servicio de Salud
Aconcagua

Fecha:
JUNIO-2011

Fecha:
JUNIO -2011

Fecha:
JUNIO 2011



Gobierno
de Chile

SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA

Código : DSSA020

Edición : 1°

Fecha : 29.06.2011

Página : 1 DE 5

Vigencia : 3 AÑOS

PATOLOGIA BILIAR EN URGENCIA

Autorización del Documento

Elaborado por: Dr. Sergio López.

Jefe de Servicio Cirugía. Hospital San Juan de Dios, Los Andes

Revisado por: Red de Urgencia

Aprobado por:

Director Hospital San Juan de Dios. Los Andes.

Director Hospital San Camilo. San Felipe


Validado por:

Consejo Integrador de la Red Asistencial. Servicio de Salud Aconcagua.

Autorización del Director del Servicio de Salud:

Sr. Rodrigo Infante Cotroneo. Director Servicio de Salud Aconcagua.



 <p>Gobierno de Chile</p>	<p>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</p>	Código : DSSA020
		Edición : 1°
		Fecha : 29.06.2011
		Página : 2 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS
<p>PATOLOGIA BILIAR EN URGENCIA</p>		

✓ **Objetivo:** Definir el manejo de la Patología Biliar Aguda, en Atención Primaria, Dispositivos de Urgencia y, la derivación pertinente a Servicios de Urgencia de Hospitales de Mayor Complejidad.

✓ **Alcance:** Centros de Salud, Servicio de Atención Primaria de Urgencia, Servicios de Urgencia Rural, Servicios de Urgencia de los Hospitales de menor y mayor complejidad de la red del Servicio de Salud Aconcagua.

Las patologías incluidas son cuadros de origen biliar, sintomáticos de reciente comienzo.

✓ **Responsables de la ejecución:** Médicos de APS y Servicios de Urgencia del Servicio de Salud Aconcagua.

✓ **Definiciones:**

Colelitiasis: presencia de cálculos en la vesícula biliar.

Cólico biliar simple: la manifestación del dolor producido por la impactación temporal de un cálculo en el bacinete

Cólico Biliar Prolongado: refractario a tratamiento con antiespasmódicos ev o im. Puede ser la manifestación de un cuadro complicado.

Colecistitis aguda : es el compromiso inflamatorio brusco de la vesícula.

Colecistitis crónica: es una alteración histopatológica frecuente de la vesícula. El hallazgo macroscópico intraoperatorio de una vesícula escleroatrófica, vesícula en porcelana ó el hidrops vesicular representan formas particulares de presentación de la colecistitis crónica.

Cáncer de vesícula: la primera causa de muerte por cáncer en la mujer chilena, se asocia fuertemente a la coledocistitis. El riesgo de presentar cáncer es directamente proporcional al tiempo que el paciente ha sido portador de una coledocistitis y al tamaño de los cálculos.


Coledocolitiasis: es la presencia de cálculos en el colédoco. Se puede encontrar cálculos a lo largo de toda la vía biliar.

Colangitis: es la infección de la vía biliar, frecuentemente secundaria a una coledocolitiasis.

Pancreatitis: es la inflamación del páncreas. Posee múltiples causas. La etiología de origen biliar es la más frecuente (80%).

✓ **Distribución:** Box de atención clínica de centros de salud y servicios de urgencia ya descritos, jefes de servicios de urgencia, departamento de gestión de atención primaria y gestión hospitalaria.

✓ **Responsable del Monitoreo:** Jefe Servicio de Cirugía

 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA020
		Edición : 1°
		Fecha : 29.06.2011
		Página : 3 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS
PATOLOGIA BILIAR EN URGENCIA		


✓ **Descripción:**

La coledocolitiasis es más frecuente en mujeres, usuarias de anticonceptivos orales, personas que bajan de peso en forma rápida, edad avanzada y algunos grupos étnicos (mapuches, orientales). Gran número de pacientes puede permanecer asintomático por años y tal vez nunca tener síntomas (40%). El 60% restante desarrolla síntomas típicos con una gama amplia de posibilidades de presentación clínica, desde el cólico biliar simple hasta la pancreatitis grave o el cáncer de vesícula. La coledocolitiasis asintomática ocurre como hallazgo incidental en pacientes que se realizan ecografías por chequeo rutinario. El uso amplio de la ecografía permite el diagnóstico precoz de la coledocolitiasis, detectando la presencia de cálculos de hasta 1 a 2 mm.

Etiología: cálculo en la vesícula biliar, en la vía biliar o en el conducto pancreático.

Clasificación y cuadro clínico:

Clasificación	Cuadro clínico
Cólico biliar simple.	Dolor abdominal de tipo cólico ubicado en hipocondrio derecho o epigastrio, irradiado al dorso, que aparece unas dos o tres horas después de una comida, generalmente rica en grasas. Puede asociarse a náuseas y vómitos, y se alivia en forma espontánea en tiempo variable (15 minutos a algunas horas), o con el uso de antiespasmódicos. Dolor en el hipocondrio derecho, pero sin signos de irritación peritoneal y no se palpa masa.
Cólico biliar Prolongado.	Dolor más duradero, responde parcialmente al uso de antiespasmódicos o analgésicos y no cede espontáneamente. Frecuentemente se acompaña de náuseas, vómitos intensos y anorexia.
Colecistitis aguda.	Dolor constante, no cólico, de presentación aguda, localizado en epigastrio o hipocondrio derecho, ocasionalmente irradiado hacia la espalda, de más de 24 horas de duración, acompañado de náuseas, vómitos y fiebre (80%) de 37,5°C a 38,5°C. La mayoría de los pacientes tiene historia de cólicos hepáticos previos. La palpación abdominal descubre sensibilidad en el hipocondrio derecho, positividad del signo de Murphy y defensa muscular en esa zona (50%). En algunos casos (20%) se palpa la vesícula, lo cual es patognomónico.
Colecistitis crónica.	Su evolución puede ser silenciosa o presentarse en pacientes con historia de múltiples episodios agudos de dolor de origen biliar.
Coledocolitiasis.	La forma clásica de presentación de la coledocolitiasis es la coexistencia de <u>dolor, ictericia y fiebre</u> . Sin embargo, esta combinación sólo se observa en un tercio de los pacientes; en la mayoría, la enfermedad se manifiesta por sólo uno o dos de estos síntomas. La incidencia de coledocolitiasis aumenta con la edad, puede ser asintomática, presentarse como un cólico asociado a ictericia (cólico coledociano), o debutar como una complicación grave (colangitis o pancreatitis aguda).
Colangitis.	Dolor en el hipocondrio derecho, la ictericia y la fiebre acompañada por escalofríos. A las pocas horas de evolución aparece un compromiso hemodinámico que evoluciona hacia el shock séptico, y alteraciones de conciencia que pueden llevar al coma.

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA020
		Edición : 1°
		Fecha : 29.06.2011
		Página : 4 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS
PATOLOGIA BILIAR EN URGENCIA		

Cáncer de vesícula biliar.	Los síntomas tempranos están ausentes y son inespecíficos. Muchos de los casos se diagnostican histológicamente después de una colecistectomía (hallazgo inesperado). Tumores avanzados pueden manifestarse por ictericia, dolor, mal vaciamiento gástrico, fiebre, prurito, masa abdominal palpable, por adenopatías supraclaviculares.
Pancreatitis aguda.	El paso de un cálculo a través del esfínter de Oddi produciría un aumento brusco de presión dentro del Wirsung que sería el inicio de la cascada inflamatoria que provoca la pancreatitis. Dolor epigástrico con irradiación a ambos hipocondrios, fiebre, vómitos intensos y compromiso del estado general progresivo.

Criterios de gravedad:

- Persistencia del dolor a pesar de uso de antiespasmódicos.
- Vómitos persistentes
- Fiebre
- Ictericia
- Signo de Murphy
- Masa palpable en hipocondrio derecho
- Compromiso del estado general.

✓ **Manejo en APS:**

Escenario 1: Cólico Biliar Simple

Tratamiento a ejecutar en APS, SAPU, SUR u Hospitales:

- Uso de antiespasmódicos EV o IM por una vez. Si remite, se trata de cólico biliar simple.
- Paciente debe ser controlado con exámenes en Atención Primaria.

Exámenes de laboratorio a realizar en APS, de manera electiva: Ecotomografía Abdominal, histograma, protrombina, nitrógeno ureico, pruebas hepáticas, examen de orina completa, ECG (mayores de 45 años o según antecedentes).

- Derivación a especialidad: Cirugía General. Hospital San Camilo San Felipe, Hospital San Juan de Dios Los Andes.
- Información administrativa: interconsulta con información clínica y resultados de exámenes realizados.
- Prioridad: 1 mes

Escenario 2: Cólico Biliar Prolongado. Tratamiento se inicia en SAPU, SUR; Hospitales de menor complejidad, en espera de Movil SAMU.

- Via Venosa
- Monitorización no invasiva (según compromiso del estado general)
- Hidratación parenteral
- Antiespasmódicos EV o IM

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA020
		Edición : 1°
		Fecha : 29.06.2011
		Página : 5 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS
PATOLOGIA BILIAR EN URGENCIA		

- Traslado a Servicio de Urgencia de Hospital de Mayor Complejidad en móvil SAMU según protocolo. Contacto telefónico con Cirujano o Internista de turno. Interconsulta con descripción de cuadro clínico y tratamientos administrados.

✓ **Contrarreferencia:**

El usuario será contrarreferido a la atención primaria una vez resuelto el cuadro de manera quirúrgica con copia de Epicrisis e indicaciones de seguimiento en especialidad o atención primaria si la patología lo amerita.

✓ **Pauta de Auditoria:**

Criterio	Presencia
Consignación de signos vitales: temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca	
Evaluación de compromiso hemodinámico	
Administra tratamiento según escenario	
Cólico biliar prolongado: traslado móvil SAMU	
Cólico Biliar simple: Derivación a Atención Primaria	