

Colecistitis aguda

La colecistitis aguda es la inflamación de la vesícula biliar.

La vesícula biliar es un órgano que está ubicado debajo del hígado y almacena bilis, un líquido que ayuda a digerir las grasas en el intestino delgado. Los síntomas típicos de la colecistitis aguda son dolor en el área superior derecha del abdomen, fiebre y náuseas. Con mayor frecuencia, la colecistitis aguda ocurre cuando los cálculos biliares obstruyen el conducto que va desde la vesícula biliar hasta el intestino delgado, lo que provoca la hinchazón de la vesícula biliar debido a la acumulación de bilis. Aproximadamente entre el 5 % y el 10 % de las personas presentan colecistitis aguda sin cálculos biliares (colecistitis acalculosa). La colecistitis aguda complicada se produce cuando los pacientes desarrollan consecuencias graves de la colecistitis, como la ruptura de la vesícula biliar.

¿Qué tan frecuente es la colecistitis aguda?

La colecistitis aguda afecta a más de 200 000 personas por año en los EE. UU. Si bien alrededor de 20 millones de personas en los EE. UU. tienen cálculos biliares, la mayoría no presenta síntomas relacionados con ellos. Sin embargo, entre el 10 % y el 15 % de las personas que tienen cálculos biliares desarrollan colecistitis aguda a lo largo de la vida.

Factores de riesgo de la colecistitis aguda

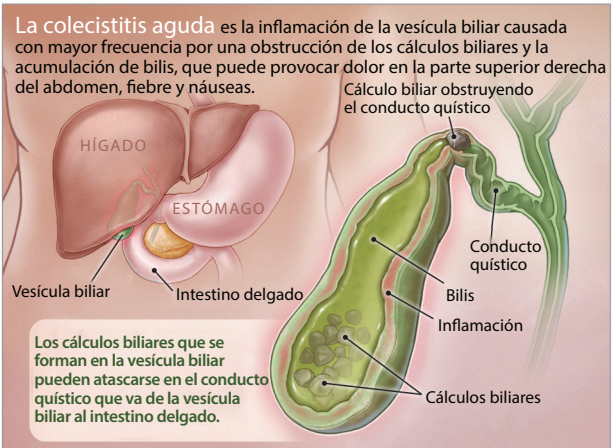
Algunos factores de riesgo de la colecistitis aguda debido a cálculos biliares son ser mujer, tener obesidad, el embarazo, llevar una dieta rica en grasas o baja en fibras, una pérdida rápida de peso y la edad avanzada. Los factores de riesgo de la colecistitis acalculosa son las enfermedades crónicas, la diabetes, ser hombre, tener infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la enfermedad cardiovascular aterosclerótica y la administración de alimentación intravenosa.

Diagnóstico de la colecistitis aguda

La ecografía abdominal superior derecha es el primer estudio de diagnóstico por imágenes recomendado para diagnosticar la colecistitis aguda. La ecografía de la vesícula biliar es precisa, de bajo costo y de fácil acceso; se puede realizar rápidamente y no expone a los pacientes a radiación ionizante. La tomografía computarizada (computed tomography, CT) la gammagrafía hepatobiliar y las imágenes por resonancia magnética (*magnetic resonance imaging, MRI*) son otros estudios de diagnóstico por imágenes que se usan con menos frecuencia para diagnosticar la colecistitis aguda.

Tratamiento de la colecistitis aguda

El tratamiento recomendado para la colecistitis aguda es la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar (colecistectomía). En los EE. UU., la atención estándar es la colecistectomía laparoscópica, que es una cirugía mínimamente invasiva realizada a través de 3 incisiones pequeñas en el abdomen para extirpar la vesícula biliar. La colecistectomía laparoscópica realizada de 1 a 3 días



después del diagnóstico de colecistitis aguda se asocia con menos complicaciones posoperatorias, un período más breve de hospitalización y costos más bajos en comparación con la cirugía realizada más de 3 días después del diagnóstico. Entre el 2 % y el 15 % de los pacientes sometidos a colecistectomía requieren una transición de un enfoque laparoscópico a un enfoque "abierto", que implica una incisión más extensa en el abdomen para extirpar la vesícula biliar de manera segura.

En los casos de colecistitis aguda no complicada, se recomienda la administración de antibióticos intravenosos antes de la cirugía, pero no después de la operación. Los pacientes con colecistitis aguda complicada y aquellos con signos de infección deben recibir antibióticos durante más tiempo.

En el caso de los pacientes con alto riesgo de complicaciones quirúrgicas (como los pacientes gravemente enfermos o los pacientes mayores con múltiples problemas médicos), una alternativa a la colecistectomía es la colocación de un catéter guiado por imágenes a través de la piel del abdomen en la vesícula biliar (colecistostomía percutánea) para permitir el drenaje de la vesícula biliar.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina)
<https://medlineplus.gov/ency/article/000264.htm>

➕ Para encontrar esta y otras hojas para el paciente de JAMA, visite la colección para pacientes en jamanetworkpatientpages.com.

Autora: Dra. Kristin Walter, MS

Publicado en línea: 8 de marzo de 2022. doi:10.1001/jama.2022.2969

Afiliaciones de la autora: Editora Asociada, JAMA.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informan.

Fuente: Gallaher JR, Charles A. Repaso de la colecistitis aguda (Acute cholecystitis: a review). JAMA. 2022;327(10): 965-975. doi:10.1001/jama.2022.2350

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.