

## II DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD

2.1 Colecistitis, inflamación de la vesícula biliar que puede ser aguda o crónica.

- a) Colecistitis aguda. Se asocia más a menudo con piedras en un 90% pero puede aparecer sin ellas en un 10% a causa de infección originada por bacterias como escherichia coli, - estreptococos fecalis, anaerobios, etc., parasitosis como son: giardia lamblia y raramente en ascaris lumbricoides y otros. La intensidad de los síntomas varía según el grado de inflamación, puede aparecer ictericia si la inflamación afecta a los conductos biliares, si la afección persiste - puede requerir cirugía.
- b) Colecistitis crónica. Esta inflamación de la vesícula biliar de evolución prolongada y que puede o no acompañarse de cálculos biliares, aunque raramente se encuentra sin ellos, éstos y las infecciones están íntimamente relacionadas, la enfermedad se caracteriza por una larga historia de quejas digestivas. Los síntomas de esa afección son probablemente secundarios al bloqueo transitorio de la corriente de bilis debido a piedras o espasmos del sistema conductor.

Este padecimiento da por resultado la cicatrización y engrosamiento de la pared de la vesícula y colestasis.

2.2 Colelitiasis, presencia de cálculos en la vesícula, su formación no se comprende, varía en tamaño y forma y están formados principalmente por colesterol y pigmentos biliares, puede haber una piedra o muchas que en ocasiones nunca muestra síntomas.

2.3 Fisiopatología de la litiasis biliar. En la formación de piedras inciden diversos factores físicos químicos y metabólicos. El principal contribuyente de la mayoría de los cálculos biliares es el colesterol, este lípido es casi totalmente insoluble

al agua, siendo solubilizado principalmente por asociación -- con ácidos biliares y fosfolípidos. Los cálculos varían notablemente en forma, tamaño y consistencia, se ha investigado sobre la formación de cálculos e indican que los cálculos de colesterol probablemente dependen de la secreción de los -- hipatocitos, de bilis demasiado rica en colesterol sin la concentración y proporción adecuada de sales biliares.

El colesterol existe en un estado supersaturado, de modo que precipitará en la vesícula si no se le conserva en solución -- por la mezcla precisa de sales biliares, lo que indicará que el hígado es el origen de la enfermedad y no la propia vesícula.

En otros experimentos se observó que por administración de -- una sal biliar como el ácido quenodesoxicólico (que parece -- fallar en sujetos con cálculos y que tienen una bilis muy rica en colesterol), existen cálculos cuyo tamaño puede disminuirse o disolverse y evitar formación de nuevos cálculos, -- sin embargo dichos experimentos necesitan mayor estudio.

- 2.4 Factores predisponentes. Aparecen en un 20% de las personas -- de más de 40 años de edad, aparecen en mujeres con una frecuencia 4 veces mayor que en el hombre, particularmente con -- mujeres con antecedentes de embarazo, diabetes, obesidad, en -- mujeres post-menopáusicas sometidas a terapéutica por estrógeno, mujeres que toman píldoras anticonceptivas es dos veces -- mayor el riesgo de vesiculopatía que en mujeres que no hacen uso de este fármaco.

Los cálculos biliares rara vez aparecen en niños y adultos -- jóvenes, pero al llegar el individuo a los 75 años de edad -- una de cada tres personas lo sufren. Se encuentra también -- asociada con la raza (máxima frecuencia en personas de raza -- blanca, mínimo en los individuos de raza negra) y en ciertas -- enfermedades intestinales, por ejemplo, enfermedad inflamato-

ria del intestino, así como también, probablemente participan los estados hemolíticos crónicos y tipo sanguíneo.

- 2.5 Manifestaciones clínicas de colelitiasis. Están dadas básicamente por la obstrucción del cístico por un cálculo y la distensión brusca de la vesícula biliar encontrando dolor, siendo el signo más importante, esto se presenta con mayor frecuencia, después de una comida consistente en alimentos fritos grasientos, con especias o grasas, el paciente experimenta eructos, náuseas y molestias abdominales en la parte superior derecha, con dolor o retortijones cuando el dolor es muy intenso, se llama "cólico biliar". El dolor puede extenderse por la derecha hasta la espalda y el hombro, puede haber vómitos de contenido gástrico y biliar que puedan calmar el dolor, este aumenta con el movimiento y la respiración, puede presentarse en ocasiones, fiebre y diarrea.

La duración del dolor es variable siendo por espacio de unos minutos o persistir durante muchas horas, pueden existir -- ataques de fiebre de 38 a 38.5°C acompañado de calosfríos, -- generalmente el dolor calma o desaparece con la administración de antiespasmódicos del tipo de la butil-hioscina o papaverina.

A la exploración física, podemos encontrar hiperestecia o -- hiperalgesia en el cuadrante superior derecho y epigástrico -- que se acompaña de rigidez muscular, signo de Murphy positivo y es frecuente observar ictericia moderada por la inflamación de conductos biliares o hígado y no obstrucción biliar.

En los síntomas generales el paciente está inquieto, diaforético y con taquicardia. La repetición periódica del cuadro -- clínico antes descrito lleva al paciente a una colecistitis -- crónica, cuya sintomatología principalmente es malestar epigástrico con dispepsia y flatulencia acompañado de diarreas y vómito, recordando que estos síntomas no son tan específicos.

en la enfermedad vesicular por lo que se tiene que efectuar -- varios diagnósticos diferenciales.

ria del intestino, así como también, probablemente participan los estados hemolíticos crónicos y tipo sanguíneo.

- 2.5 Manifestaciones clínicas de colelitiasis. Están dadas básicamente por la obstrucción del cístico por un cálculo y la distensión brusca de la vesícula biliar encontrando dolor, siendo el signo más importante, esto se presenta con mayor frecuencia, después de una comida consistente en alimentos fritos grasientos, con especias o grasas, el paciente experimenta eructos, náuseas y molestias abdominales en la parte superior derecha, con dolor o retortijones cuando el dolor es muy intenso, se llama "cólico biliar". El dolor puede extenderse por la derecha hasta la espalda y el hombro, puede haber vómitos de contenido gástrico y biliar que puedan calmar el dolor, este aumenta con el movimiento y la respiración, puede presentarse en ocasiones, fiebre y diarrea.

La duración del dolor es variable siendo por espacio de unos minutos o persistir durante muchas horas, pueden existir ataques de fiebre de 38 a 38.5°C acompañado de calosfríos, generalmente el dolor calma o desaparece con la administración de antiespasmódicos del tipo de la butil-hioscina o papaverina.

A la exploración física, podemos encontrar hiperestecia o hiperalgesia en el cuadrante superior derecho y epigástrico que se acompaña de rigidez muscular, signo de Murphy positivo y es frecuente observar ictericia moderada por la inflamación de conductos biliares o hígado y no obstrucción biliar.

En los síntomas generales el paciente está inquieto, diaforético y con taquicardia. La repetición periódica del cuadro clínico antes descrito lleva al paciente a una colecistitis crónica, cuya sintomatología principalmente es malestar epigástrico con dispepsia y flatulencia acompañado de diarreas y vómito, recordando que estos síntomas no son tan específicos.

en la enfermedad vesicular por lo que se tiene que efectuar varios diagnósticos diferenciales.