

## HISTORIA NATURAL DE COLECISTITIS AGUDA

### PERIODO PRE-PATOGENICO

La colecistitis no calculosa aguda, se presenta en un 5% de los casos, siendo diversas las causas que lo originan.

### AGENTE BIOLOGICO:

- Clostridium perfringens.
- E. Coli.
- Klebsiella.
- Salmonella typhi.
- Streptococo.
- Neumococo.
- Melitococo.
- Virus de la viruela.

- La participación de los agentes biológicos en la patogenia de la colecistitis aguda no se ha dilucidado; se ha encontrado cultivos positivos de bacterias en bilis y tejido de la pared de la vesícula en un 50 a 70% de los casos. El tipo de colecistitis aguda enfisematosa que se caracteriza por la presencia de gas en la pared y la luz de la vesícula es producida también por la multiplicación de bacterias presentes.

AGENTE QUIMICO ENDOGENO:

- Oclusión de la arteria cística.
- Neoplasias.
- Estasis.
- Cálculos biliares.
- Diabetes.
- Multiparidad.
- Obesidad.
- Anemia hemolítica.

- La oclusión parcial de la arteria cística, ocasionada por la presencia de enfermedad arterioesclerótica, produce un riego sanguíneo bajo al epitelio vesicular, lo que causa una sedimentación y concentración de los ácidos biliares, los cuales se vuelven tóxicos para los tejidos de la vesícula desencadenando el proceso inflamatorio y una posible invasión bacteriana.

- Las neoplasias como el carcinoma de la vesícula se presenta rara y ocasionalmente, manifestándose en una de sus etapas con la obstrucción del orificio de salida de la vesícula, provocando el proceso inflamatorio. Todas las neoplasias de los órganos de la cavidad abdominal en sus fases tardías también pueden ocasionar obstrucción del conducto cístico e incluso, perforación vesicular.

- La éstasis ocurre en ausencia de la contracción regular de la vesícula, estimulada por la hormona colecistocinina lo

cual provoca una acumulación de bilis con consistencia viscosa y con abundante sedimento lo que puede ocasionar la obstrucción del orificio de la salida de la vesícula, seguido de edema por obstrucción linfática y venosa.

- Se sabe que la colecistitis aguda puede surgir con la obstrucción del cístico por un cálculo, siendo esta causa la que ocupa mayor incidencia. Los cálculos se clasifican en:

Cálculos puros: Compuestos de colesterol o bilirrubina.

Cálculos mixtos: Compuestos de sales de calcio, colesterol y bilirrubina.

- La diabetes se ha asociado en un 40% de los casos de colecistitis aguda incluso en mujeres multíparas sin que hayan descubierto el factor desencadenante específico.

- La obesidad manejado como desorden hormonal predispone a la presencia de cálculos por las cifras altas de colesterol.

- Existe una predisposición en la anemia hemolítica por el proceso de hemólisis que se presenta en este padecimiento.

AGENTE QUIMICO EXOGENO:

- Administración de nutrición parenteral total.
- Administración de narcóticos.
- Administración de anticonceptivos orales.
- Transfusiones múltiples.

---

- Durante la administración de nutrición parenteral total, hay una acumulación de la bilis favoreciendo a la formación de cálculos, esto se presenta por la falta de producción de la hormona colecistocinina que es liberada por ciertos productos de la digestión en la porción superior del intestino delgado. Este mecanismo se presenta en la administración de narcóticos.

- En mujeres que toman anticonceptivos orales se cree que la formación de cálculos se debe a la ingestión de estrógeno, desconociendo su mecanismo.

- Se ha puesto gran interés en el factor XII como agente etiológico debido a que es activado por la transfusión de productos sanguíneos y por endotoxinas bacterianas. La inyección de endotoxinas de E. coli a perros causa isquemia y otras alteraciones compatibles con la colecistitis aguda temprana; por lo tanto, la septicemia puede ser importante en la producción de colecistitis no calculosa en algunos pacientes.

#### AGENTE FISICO - MECANICO

- Quemaduras extensas de más de 80% de la superficie corporal.

- Intervenciones quirúrgicas intrabdominales.

- Traumatismos directos.

- Las quemaduras extensas se asocian a la presencia de colecistitis aguda, ya que la pérdida de líquidos ocasiona perío-

dos breves o prolongados de hipotensión o de riego sanguíneo bajo al disminuir este al epitelio vesicular puede ocasionar la -  
excesiva sedimentación.

- Tanto en intervenciones quirúrgicas como traumatismos, se puede presentar períodos breves o prolongados de hipotensión o de riego sanguíneo bajo. El riego sanguíneo disminuido al epitelio vesicular podría causar sedimentación y los ácidos biliares concentrados que son tóxicos para los tejidos, tendrían entonces acceso a la pared vesicular desencadenando así el proceso inflamatorio.

#### HUESPED

Edad y sexo: Se ha observado que existe una gran incidencia de este padecimiento, en personas mayores de 40 años aunque también se presenta en jóvenes pero en menor proporción y en -- raras ocasiones en niños.

Estadísticamente es el sexo femenino donde se presenta con mayor frecuencia en una proporción de 3 a 1 con respecto al sexo masculino hasta la edad de 50 años, después de esta edad disminuye la proporción de casos de 1 a 1.

Grupo étnico: Dentro de este factor se ha determinado que en los individuos de raza blanca es en la que más se presenta - el padecimiento en relación a los de la raza negra.

Hábitos y costumbres: Es quizá uno de los factores importantes que predisponen a un individuo, ya que la influencia dietética y los malos hábitos alimenticios como es la abundante - ingesta de alimentos grasos y condimentados, lo que contribuye a la formación de cálculos.

Herencia: Algunas bibliografías mencionan a los factores hereditarios relacionados con la susceptibilidad a padecer este padecimiento sin que se haya especificado con exactitud cuales son.