

● colelitiasis / colecistitis

Definición funcional

Conjunto de actuaciones secuenciales dirigidas a establecer el diagnóstico de Colelitiasis/ Colecistitis en pacientes con manifestaciones clínicas compatibles y a valorar las necesidades de tratamiento, según la forma de presentación, seleccionando y consensuando con el paciente el más apropiado en cada caso. Se aportará una información adecuada a aquellas personas a las que la Colelitiasis se les diagnostique de forma incidental, y se garantizará la continuidad en la atención asistencial a los pacientes.

Desglosaremos este Proceso en tres Subprocesos:

- **Colelitiasis no complicada:** conjunto de actuaciones secuenciales dirigidas a establecer el diagnóstico de litiasis vesicular en pacientes con clínica compatible y sin signos de alarma de complicaciones, estableciendo la indicación de tratamiento más oportuno. También estarían incluidos los grupos de pacientes asintomáticos a los que se les detecta la litiasis vesicular en un examen rutinario (puntos 1, 3 y 5 del anexo).
- **Colelitiasis complicada:** conjunto de actuaciones dirigidas a establecer el diagnóstico de litiasis vesicular en pacientes con clínica compatible y con signos de alarma de complicaciones, estableciendo la indicación de tratamiento más oportuno (puntos 2 y 4 del anexo).
- **Colecistectomía:** conjunto de actuaciones dirigidas a la resolución quirúrgica de la Colelitiasis/Colecistitis.

Normas de calidad

1. Los médicos de Atención Primaria y del Servicio de Urgencias dispondrán, de forma similar a los Médicos Especialistas, de acceso a exploraciones ecográficas y analíticas relacionadas con el Proceso Colelitiasis/Colecistitis, en base a protocolos y guías de actuación, conjuntos y consensuados.
2. Coordinar las citas de los Servicios de Cirugía y de Anestesia para realizar el estudio preoperatorio en el mismo día que la consulta con el cirujano, y establecer, en la misma, la fecha de la intervención.
3. Se garantizará el ingreso del paciente en la fecha prevista para la intervención.
4. Consulta de Atención Especializada en menos de 15 días.
5. Las indicaciones de colecistectomía, en pacientes sin manifestaciones clínicas debidas a una litiasis biliar, diagnosticada incidentalmente por ecografía serán las siguientes:
 - Anemia hemolítica, que requiere esplenectomía.

- Vesícula en porcelana.
- Tratamientos inmunosupresores prolongados.
- Otras intervenciones abdominales, siempre que la cirugía no incremente el riesgo quirúrgico.
- Pacientes diabéticos: parece ser que los pacientes diabéticos que sufren complicaciones relacionadas con sus cálculos pueden tener una mayor morbilidad relacionada con la colecistectomía de urgencia, aunque este dato no está todavía suficientemente estudiado. Por tanto, deben ser tenidos en cuenta factores individuales a la hora de recomendar la colecistectomía profiláctica en ellos, aunque esta recomendación a menudo tiene que hacerse sin que haya en la actualidad un suficiente apoyo basado en la evidencia.

6. Tiempo de espera en Urgencias: inferior a 30 minutos

7. Ante la sospecha clínica de Colelitiasis o Colecistitis aguda estará indicada la exploración ecográfica, tanto en Atención Primaria, como en Urgencias y Atención Especializada. La sospecha clínica de ambos cuadros se ajustará a las siguientes definiciones de cólico biliar típico y cólico biliar complicado:

- Cólico biliar típico: episodio de dolor localizado en epigastrio o en hipocondrio derecho, que se puede irradiar hacia la espalda o región escapular, de inicio rápido, con una meseta que suele durar varias horas y acaba cediendo. Puede ser la primera vez o haber existido cuadros similares previos. Puede acompañarse de náuseas y vómitos, pero no asociarse a otros signos como ictericia, fiebre o peritonismo abdominal (Murphy +).
- Cólico biliar complicado: asociación de signos clínicos propios de la enfermedad biliar litiasica complicada, como dolor persistente refractario al tratamiento médico adecuado, fiebre, ictericia y/o peritonismo abdominal.

8. Demora en la realización de ecografía:

- Para exploraciones urgentes, inferior a 12 horas, salvo que haya circunstancias de gravedad u otro condicionamiento que requiera la realización más inmediata según el criterio del médico responsable.
- Para no urgentes, inferior a 15 días.

9. Criterio de derivación a urgencia hospitalaria:

- Cólico biliar complicado

10. Criterios de derivación al cirujano:

- Pacientes con cólicos biliares típicos y con confirmación ecográfica de su Colelitiasis. Se remitirán directamente al Cirujano por el Médico de Atención Primaria, con las oportunas pruebas complementarias preoperatorias.
- Pacientes con manifestaciones atípicas y confirmación ecográfica de su Colelitiasis, tras estudio por Digestólogo y descartarse otras patologías que expliquen la clínica que refiere el paciente.



[colecistitis/colecistitis]

- Pacientes con cólico biliar complicado tras confirmación ecográfica de Colecistitis aguda, así como aquellos pacientes con cólico biliar prolongado y refractario al tratamiento médico adecuado.
- Colecistitis asintomática con indicación quirúrgica.

11. Demora quirúrgica:

- Colecistitis aguda: < 72 horas de su contacto con el Hospital.
- Colecistitis: < 120 días de su inclusión en lista de espera.

12. Criterios de derivación al digestólogo (Colecistitis que se acompaña de manifestaciones clínicas atípicas):

- Pacientes con litiasis biliar ecográficamente comprobada que presentan síntomas dolorosos no encuadrados en el cólico biliar típico (flatulencia, dispepsia, cambios del ritmo intestinal, ardor y pirosis).
- Pacientes con litiasis biliar ecográficamente comprobada, que presentan síntomas típicos, pero con otras manifestaciones relevantes, que requieren una valoración especializada: síntomas de RGE, anomalías de las pruebas de función hepática, sospecha clínica de otra patología.

Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería S.A.S 2002

- Intervención quirúrgica de la colecistitis aguda o cólico biliar refractario a tratamiento médico en menos de 72 horas de su evolución.
- Incrementar índice de pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica en relación a pacientes intervenidos por cirugía abierta (en relación a los criterios establecidos en el Proceso).
- Conocer rendimiento diagnóstico de Ecografías para pacientes con sospecha clínica, según criterios establecidos en el Proceso.

Anexo para la toma de decisiones

COLELITIASIS SINTOMÁTICA NO COMPLICADA: CÓLICO BILIAR TÍPICO (1)

Episodio de dolor localizado en epigastrio o en hipocondrio derecho, que se puede irradiar hacia la espalda o región escapular, de inicio rápido, con una meseta que suele durar varias horas y acaba cediendo. Puede ser la primera vez, o haber existido cuadros similares previos. Puede acompañarse de náuseas y vómitos, pero no asociarse a otros signos como ictericia, fiebre o peritonismo abdominal (Murphy +).

COLELITIASIS SINTOMÁTICA COMPLICADA: CÓLICO BILIAR COMPLICADO (2)

Asociación de signos clínicos propios de la enfermedad biliar litiasica complicada, como dolor persistente refractario al tratamiento médico adecuado, fiebre, ictericia y/o peritonismo abdominal.

COLELITIASIS CON MANIFESTACIONES ATÍPICAS (3)

1. Pacientes con litiasis biliar ecográficamente comprobada que presentan síntomas dolorosos no encuadrados en el cólico biliar típico (flatulencia, dispepsia, cambios del ritmo intestinal, ardor y pirosis).
2. Pacientes con litiasis biliar ecográficamente comprobada, que presentan síntomas típicos, pero con otras manifestaciones relevantes, que requieren una valoración especializada: síntomas de RGE, anomalías de las pruebas de función hepática, sospecha clínica de otra patología.

COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA (4)

Cólico biliar persistente en el tiempo, con peritonismo abdominal localizado en hipocondrio derecho (Murphy +), fiebre, leucocitosis y signos ecográficos de litiasis e inflamación del área vesicular (engrosamiento de la pared vesicular, microabscesos parietales, doble contorno, líquido perivesicular o libre en cavidad).

COLELITIASIS ASINTOMÁTICA (5)

Diagnóstico ecográfico incidental de litiasis biliar, en pacientes sin manifestaciones clínicas debidas a la misma. Las indicaciones de colecistectomía en este grupo de pacientes serán las siguientes:

1. Anemia hemolítica, que requiere esplenectomía.
2. Vesícula en porcelana.
3. Tratamientos inmunosupresores prolongados.
4. Otras intervenciones abdominales, siempre que la cirugía no incremente el riesgo quirúrgico.
5. Pacientes diabéticos: parece ser que los pacientes diabéticos que sufren complicaciones relacionadas con sus cálculos pueden tener una mayor morbilidad relacionada con la colecistectomía de urgencia, aunque este dato no está todavía suficientemente estudiado. Por tanto, deben ser tenidos en cuenta factores individuales a la hora de recomendar la colecistectomía profiláctica en ellos, aunque esta recomendación a menudo tiene que hacerse sin que haya en la actualidad un suficiente apoyo basado en la evidencia.



[colecistitis/colelitiasis]

**INDICACIONES DE ECOGRAFÍA
(6)**

Sospecha clínica de Colecistitis o Colelitiasis aguda, tanto en Atención Primaria, como en Urgencias y Atención Especializada. La sospecha clínica de ambos cuadros se ajustará a las definiciones de cólico biliar típico y cólico biliar complicado, previamente enunciadas.

**CRITERIOS DE DERIVACIÓN A URGENCIA
HOSPITALARIA
(7)**

Cólico biliar complicado

**CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL
CIRUJANO
(8)**

1. Pacientes con cólicos biliares típicos y con confirmación ecográfica de su Colelitiasis. Se remitirán directamente al Cirujano por el Médico de Atención Primaria, con las oportunas pruebas complementarias preoperatorias (punto 1).
2. Pacientes con manifestaciones atípicas y confirmación ecográfica de su Colelitiasis, tras estudio por Digestólogo y descartarse otras patologías que expliquen la clínica que refiere el paciente (puntos 3 y 9).
3. Pacientes con cólico biliar complicado tras confirmación ecográfica de Colecistitis aguda, así como aquellos pacientes con cólico biliar prolongado y refractario al tratamiento médico adecuado (puntos 2 y 4).
4. Colecistitis asintomática con indicación quirúrgica (pto. 5).

**CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL
DIGESTÓLOGO
(9)**

Pacientes con Colelitiasis que se acompaña de manifestaciones clínicas atípicas (punto 3).

En cada centro asistencial se elaborarán Guías de Práctica Clínica y protocolos -comparados con los considerados como estándares, en base a estudios de evidencia y adecuados a las circunstancias e idiosincrasias de cada zona y centro- que recojan, al menos, los siguientes aspectos:

1. Tratamiento médico de dolor.
2. Momento del ingreso del paciente.
3. Momento en que se debe operar.
4. Criterios de profilaxis antibiótica y antiemebólica.
5. Tipo de preparación preoperatoria.
6. Manejo anestésico del procedimiento colecistectomía y criterios del alta anestésica.
7. Criterios de elección de técnica de vía de abordaje (laparoscópica o abierta).
8. Cuidados de Enfermería: sondajes, vías, y administración de medicación oportuna.
9. Criterios de realización de colangiografía.
10. Criterios de realización de ERCP
11. Criterios de realización de colangiografía intraoperatoria.
12. Criterios de alta hospitalaria.

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 1

Proceso Colecistitis/Colecistitis

