

6.5. COLECISTITIS AGUDA

Laura Romacho López¹, Carmen Pérez López², Inés Pérez Camacho², José M Aranda Narvaez¹, Manuel Ruiz López¹, Pilar España Contreras³ y Antonio Martín Paez⁴.

Servicio de Cirugía General y Digestiva¹, Servicio de Enfermedades Infecciosas², Servicio de Digestivo³ y Servicio de Urgencias⁴.

Clasificación.

- **Colecistitis aguda no complicada:** comunitaria y sin factores de riesgo para microorganismos resistentes
- **Colecistitis aguda complicada:**
 - A) Grado III (grave):** CA asociada a disfunción orgánica: Cardiovascular: hipotensión; Neurológica: alteración del nivel de conciencia; Respiratoria: descenso PaO₂; Renal: oliguria o creatinina >2; Hepática: >1.5; Hematológica: plaquetas <100000.
 - B) Grado II (Moderada):** CA con alguna de las siguientes condiciones: Leucocitosis > 18000; Masa palpable en hipocondrio derecho; Duración de los síntomas > 72 horas; Marcada inflamación local: CA gangrenosa, CA con absceso perivesicular o hepático asociado, CA enfisematosa, peritonitis biliar.
 - C) Grado I (Leve):** CA que no cumple ninguno de los criterios anteriormente desarrollados.

	Etiología	Tratamiento empírico	Otras Medidas
CA grado I-II sin signos de severa inflamación local + intervención (profilaxis)	BGN: Enterobacterias <i>E. coli</i> <i>K. pneumoniae</i>	Elección: ● Amox-clavulánico 1 g/8h/iv Alternativa o alérgicos ● Ciprofloxacino 200 mg/12h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv. <u>Duración tratamiento:</u> 24h tras colecistectomía	● Colecistectomía
CA grado II con signos de gravedad e inflamación local CA grado III Manejo conservador de la CA	Anaerobios: <i>B fragillis</i> BGN: Enterobacterias <i>E. coli</i> <i>K. pneumoniae</i> <i>P. aeruginosa</i> <i>Enterococcus faecalis</i>	Elección: ● Ceftriaxona 2 g/24h/iv ± Metronidazol 500 mg/8h/iv ● Piperacilina-tazobactam 4/0.5 g/8h/iv Riesgo <i>Pseudomonas aeruginosa</i>⁽⁴⁾ ● Ceftazidima 2g/8h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv ó ● Piperacilina-tazobactam 4/0.5 g/6h/iv Riesgo <i>Enterococcus faecalis</i>⁽⁵⁾ ● Piperacilina-tazobactam 4/0.5 g/6h/iv Riesgo BLEE¹: ● Ertapenem 1 g/24h/iv ó ● Imipenem 500 mg/6h/iv ó Meropenem 1 g/8h/iv si sepsis grave Alternativa o alérgicos ● Tigeciclina 100 mg/iv (dosis carga) y seguido de 50 mg/12h/iv ⁽³⁾	● Colecitostomía (si gravedad del cuadro contraindica colecistectomía) ● Tomar cultivos y hemocultivo si fiebre Duración tratamiento: - Con IQ: 3-5 días - Sin IQ: No menos de 7-10 días. - Si colecciones valorar drenaje: Tto >10 días en función de la evolución.

⁽¹⁾ **Criterios BLEE:** a) colonización/infección previa por BLEE b) Ámbito asistencial: Procedencia de centro socio-sanitario, ingreso últimos 6 meses. c) Comorbilidad: sepsis grave / shock séptico, trasplante renal, enfermedad hepática avanzada, Inmunosupresión severa. d) Procedimientos invasivos: Intervención quirúrgica últimos 3 meses, SNG, endoscopia terapéutica, sondaje vesical. e) Tto antibiótico previo (últimos tres meses): Cefalosporinas 3ª generación, quinolonas, carbapenémicos o b-lactámicos + inhibidor de beta-lactamasas.

⁽²⁾ Valorar disponibilidad en Farmacia.

⁽³⁾ En ausencia de otras alternativas, considerar tratamiento combinado.

⁽⁴⁾ Riesgo de *Pseudomonas aeruginosa*: manipulación previa de vía biliar, portador de endoprótesis y trasplante de órgano sólido.

⁽⁵⁾ Riesgo de *Enterococcus faecalis*: intervención quirúrgica, antibioterapia previa y manipulación de la vía biliar