

## 6.5. COLECISTITIS AGUDA

José M Aranda Narvaez<sup>1</sup>, Manuel Ruiz López<sup>1</sup>, Francisco León Díaz<sup>1</sup>, Lucia Valiente De Santis<sup>2</sup>, Pilar España Contreras<sup>3</sup> y Antonio Martín Paez<sup>4</sup>.

Servicio de Cirugía General y Digestiva<sup>1</sup>, Servicio de Enfermedades Infecciosas<sup>2</sup>, Servicio de Digestivo<sup>3</sup> y Servicio de Urgencias<sup>4</sup>.

### **Criterios diagnósticos:**

A. Signos inflamatorios locales: Murphy positivo y/o dolor/sensación de masa en hipocondrio derecho.

B. Signos inflamatorios sistémicos: Fiebre, elevación PCR, leucocitosis.

C. Diagnóstico de imagen: Estudio radiológico compatible.

-Diagnóstico de sospecha: Al menos un criterio en A + al menos un criterio en B.

-Diagnóstico de certeza: Al menos un criterio en A + al menos un criterio de B + C.

### **Clasificación.**

A) **Grado III** (Severa): CA asociada a disfunción orgánica: Cardiovascular: hipotensión; Neurológica: alteración del nivel de conciencia; Respiratoria: descenso PaO<sub>2</sub>; Renal: oliguria o creatinina >2; Hepática: INR>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
<b>CA grado I-II sin signos de severa inflamación local + intervención (profilaxis)</b>	BGN: Enterobacterias <i>E. coli</i> <i>K. pneumoniae</i>	<b>Elección:</b> • Amox-clavulánico 1 g/8h/iv  Duración tratamiento: 24h  <b>Alternativa o alérgicos</b> • Aztreonam 1 g/8h/iv <sup>(2)</sup> + Metronidazol 500 mg/8h/iv  Duración tratamiento: 24h	• <b>Colecistectomía</b>
<b>CA grado II con signos de severa inflamación local</b>  <b>CA grado III</b>  <b>CA tratamiento conservador</b>	Anaerobios: <i>B fragillis</i>  CA III: <i>P. aeruginosa</i> <i>Enterococcus sp</i>  Riesgo BLEE <sup>(1)</sup>	<b>Elección:</b> • Ceftriaxona 2 g/24h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv ó • Piperacilina-tazobactam 4/0.5 g/8h/iv  <b>Riesgo BLEE<sup>1</sup>:</b> • Ertapenem 1 g/24h/iv ó • Imipenem 500 mg/6h/iv ó • Meropenem 1 g/8h/iv si sepsis grave  <b>Alternativa o alérgicos</b> • Aztreonam 1 g/8h/iv <sup>(2)</sup> + Metronidazol 500 mg/8h/iv ó • Tigeciclina 100 mg/iv (dosis carga) y seguido de 50 mg/12h/iv <sup>(3)</sup>  Duración tratamiento: GII-III: con IQ tratamiento 4-7 días GIII sin IQ: No menos de 7-10 días	• <b>Colecitostomía</b> (si gravedad del cuadro contraindica colecistectomía)  • Tomar cultivos y hemocultivo si fiebre

<sup>(1)</sup> **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 3<sup>o</sup> generación, quinolonas, carbapenémicos o b-lactámicos + inhibidor de beta-lactamasas.

<sup>(2)</sup> Valorar disponibilidad en Farmacia.

<sup>(3)</sup> En ausencia de otras alternativas, considerar tratamiento combinado.