
 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en patología biliar aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P019			Hoja nº 1
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, UCE y medicina digestiva	21	04	2017	

GUÍA ESPECÍFICA DE ACTUACIÓN EN PATOLOGÍA BILIAR AGUDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS GENERALES


Departamento de Salud Alicante-Hospital General Universitario Dr. Balmis



 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en patología biliar aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P019			Hoja nº 2
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, UCE y medicina digestiva	21	04	2017	

ÍNDICE

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. OBJETIVOS**
- 3. ALCANCE**
- 4. PERSONAL IMPLICADO**
- 5. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DE ACTUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ADULTO**
 - A. DATOS A RECOGER EN LA HISTORIA CLÍNICA,**
 - B. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**
 - C. TRATAMIENTOS**
 - D. ALGORITMO DIAGNOSTICO**
 - E. COMPLICACIONES**
- 6. ALGORITMO DE ACTUACIÓN**
- 7. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS**

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en patología biliar aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P019			Hoja nº 3
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, UCE y medicina digestiva	21	04	2017	

1. INTRODUCCIÓN

LITIASIS BILIAR

Elevada prevalencia. Más frecuente en mujeres y aumenta la incidencia con la edad.

Tipos de litiasis:

- Colesterol (75%)
- Pigmentarios (sales cálcicas de bilirrubina no conjugada)

La mayoría de veces cursa asintomática, siendo el síntoma principal el cólico biliar que aparece cuando un cálculo obstruye el sistema biliar.

2. OBJETIVOS

▪ **Objetivo general:**


Establecer una pauta de actuación estandarizada y homogénea en el servicio de Urgencias que garantice la detección precoz y atención rápida y segura de los pacientes con sospecha de patología biliar aguda.

▪ **Objetivos específicos**

Establecer un procedimiento específico de actuación en el Servicio de Urgencias que garantice la información y la coordinación de todos los recursos existentes

3. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación a todo el personal del Servicio de Urgencias Generales del Hospital General Universitario de Alicante

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en patología biliar aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P019			Hoja nº 4
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, UCE y medicina digestiva	21	04	2017	

4. PERSONAL IMPLICADO

PERSONAL	RESUMEN DE FUNCIONES
Facultativo/a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facultativos/as de urgencias: las propias del/la facultativo/a de urgencias. ▪ Facultativos/as de otras especialidades: las propias de la especialidad. ▪ Jefe/a de la Guardia: coordinar y garantizar el cumplimiento del protocolo.
Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Triage de Urgencias: valoración de triaje y las descritas en el protocolo. ▪ Enfermera de Urgencias: atención integral de enfermería al paciente.
TCAE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizarán sus tareas designadas en su puesto de trabajo en Urgencias.
Personal Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se encargará de realizar la admisión de la paciente en Urgencias.
Celador/a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El equipo de celadores realizarán las tareas propias de apoyo en Urgencias.
Personal de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funciones de vigilancia y protección en caso de ser necesario a requerimiento del personal sanitario.

5. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DE ACTUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ADULTO

A. DATOS QUE RECOGER EN LA HISTORIA CLÍNICA,

CLÍNICA

1. **Dolor abdominal**


Intensidad creciente, continuo, localizado en epigastrio, HD, que puede irradiar al dorso derecho y escapula. Suele aumentar con la ingesta.

2. **Náuseas y vómitos** es habitual

3. **Fiebre:** sugestiva de colecistitis aguda, colangitis.

4. **Ictericia:** sugiere cólico biliar complicado.

5. **Signo de Murphy:** Sugiere colecistitis aguda

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en patología biliar aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P019			Hoja nº 5
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, UCE y medicina digestiva	21	04	2017	

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Del dolor abdominal sugestivo de cólico biliar

1. Patología torácica:
Hernia de hiato, EED (espasmo esofágico difuso), síndrome coronario, neumonía LID, derrame pleural, infarto pulmonar.
2. Patología abdominal:
Brote ulceroso agudo, perforación, pancreatitis, apendicitis, PNF aguda, hepatitis.
3. Lesiones de raquis dorsal
4. Dispepsia funcional


B. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **HEMOGRAMA**
- **BIOQUÍMICA:** glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, GOT, GPT, FA, BT, amilasa, PCR, procalcitonina (si sepsis)
- **COAGULACIÓN:** Si sospecha de cuadro quirúrgico, sepsis.
- **ECG, RX TORAX:** Si sospecha de cuadro quirúrgico y para hacer diagnóstico diferencial.
- **ANALÍTICA DE ORINA:** Para hacer diagnóstico diferencial
- **Prueba de imagen abdominal (Ecografía o TAC):** Siempre será obligada si hay fiebre, ictericia, alteración analítica (aumento de GOT, GPT, Fosfatasa alcalina, amilasa, Bilirrubina total, PCR) o dolor abdominal intenso que no cede con analgesia. Preferentemente Ecografía.

C. TRATAMIENTOS

A la llegada a urgencias del paciente

- A. Dieta absoluta
- B. Toma de constantes
- C. Coger vía periférica y extracción de analíticas
- D. Control del dolor. Subir en escala analgésica: METAMIZOL, AINE, TRAMADOL, OPIACEOS (fentanilo, morfina)
- E. Si fiebre, extracción de hemocultivos e iniciar antibióticos

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en patología biliar aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P019			Hoja nº 6
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, UCE y medicina digestiva	21	04	2017	

Es prioritario tener al paciente hemodinámicamente estable y con control del dolor, que tras analgesia puede estar:

- **CONTROLADO:**

Desaparición del dolor tras analgesia o mejoría, valorándolo mediante escala analógico visual (EVA) <4.

No dolor ----- Insoportable
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Excepcionalmente cuando el dolor es muy intenso y por éstas u otras características asociadas se decide pautar analgesia de tercer escalón de inicio (meperidina, fentanilo...) y desaparece o mejora, también se considerará como controlado tras 2-3 horas de estancia en urgencias y podría ser alta, remitiéndose para control ambulatorio por Digestivo de zona.

- **PERSISTENTE:**

Dolor que persiste tras 6 horas de estancia en urgencias y se ha pautado tratamiento hasta un tercer escalón de analgesia de la OMS.

Escalas de dolor

1º Escalón (dolor leve): No opioides +/- coadyuvantes


2º Escalón (dolor moderado): Opioides débiles +/- No opioide +/- coadyuvantes

3º Escalón (dolor severo): Opioides fuertes +/- No opioide +/- coadyuvantes

D. ALGORITMO DIAGNÓSTICO COLICO BILIAR

En urgencias consideraremos pacientes con analítica normal y sin fiebre y pacientes con analítica alterada y/o con fiebre.

Se considera **analítica normal** con GOT y GPT < 200, Fosfatasa alcalina, amilasa, bilirrubina total normal y PCR normal.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en patología biliar aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P019			Hoja nº 7
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, UCE y medicina digestiva	21	04	2017	

Se considera **analítica alterada** con GOT y GPT > 200, aumento de alguno de los siguientes parámetros: fosfatasa alcalina, amilasa, bilirrubina total y PCR.

PLAN DE ACTUACION INICIAL

1. **Si no hay sospecha de cólico biliar o no se diagnostica tras realización de pruebas complementarias:** seguir protocolo de dolor abdominal.
2. **Si se sospecha cólico biliar con pruebas complementarias normales, sin fiebre, no se realiza ecografía y tiene dolor controlado:** se podrá remitir al paciente a Digestivo de zona para estudio.
3. **Tras realización de pruebas complementarias y ecografía abdominal, con diagnóstico de cólico biliar:** se procederá a seguir la guía de cólico biliar en urgencias mediante el algoritmo propuesto.

PACIENTE CON ANALÍTICA NORMAL, SIN FIEBRE

CON DOLOR CONTROLADO

Se procederá al alta y se remite a consultas externas de Cirugía, el paciente podrá solicitar fecha de la cita llamando al paciente al teléfono de consultas: 965933522 ó 965933523


CON DOLOR PERSISTENTE

Paciente en lista de espera quirúrgica se consultará con cirugía general y si desestima su ingreso se consultará con digestivo. Si éste desestima ingreso, ingresara en UCE.

Paciente que no está en lista de espera quirúrgica se ingresará en UCE.

En UCE:

- Si evoluciona favorablemente con control del dolor, analítica normal y sin fiebre, se dará de alta y se remite a consultas externas de cirugía.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en patología biliar aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P019			Hoja nº 8
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, UCE y medicina digestiva	21	04	2017	

- Si la evolución es desfavorable (entendida como dolor persistente más de 72 horas, presenta alteración analítica en control, fiebre o cambios en la ecografía, se solicitará cambio de servicio a Unidad Hepática o Cirugía según proceda.

Excepcionalmente, aquellos pacientes que consulten en urgencias 3 o más veces en periodo de 1 mes por dolor no controlado o recurrente se realizará consulta a Cirugía General y si desestima ingreso a su cargo se hará en la Unidad Hepática.

PACIENTE CON ANALÍTICA ALTERADA Y/O CON FIEBRE

Colecistitis aguda, se contactará con Cirugía General para valorar intervención quirúrgica urgente e ingreso a su cargo.

Colangitis aguda, coledocolitiasis: Se avisará a Digestivo de guardia e ingreso en Unidad Hepática.


Pacientes en **lista de espera quirúrgica**, se consultará a Cirugía General de guardia para que valore ingreso a su cargo. Si desestima el ingreso se hará a cargo de la Unidad Hepática.

Pacientes que **no estén en lista de espera** quirúrgica se avisará a Digestivo de guardia e ingreso a cargo de su Unidad Hepática.

E. COMPLICACIONES

1.- COLECISTITIS AGUDA

Inflamación de la mucosa de la vesícula biliar por la obstrucción del conducto cístico por un cálculo (colecistitis litiásica), con infección bacteriana secundaria o en ausencia de cálculos (colecistitis aguda alitiásica), que suele darse en pacientes graves de UCI por traumatismos, quemaduras, sepsis o nutrición parenteral prolongada.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía específica de actuación en patología biliar aguda en el Servicio de Urgencias	URG-P019			Hoja nº 9
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias, UCE y medicina digestiva	21	04	2017	

Los gérmenes más frecuentes son E. Coli, Klebsiella, y anaerobios (bacteroides frágiles y Clostridium). Más susceptibles a infección por anaerobios los diabéticos e inmunodeprimidos.

Clínica

Suelen presentar fiebre, dolor intenso localizado en hipocondrio derecho, epigastrio, con defensa y signo de Murphy positivo

Formas graves de colecistitis aguda:

Colecistitis gangrenosa o perforada: plastrón o absceso perivesicular

Colecistitis enfisematosa: Por gérmenes productores de gas: anaerobios

Tratamiento:

Dieta absoluta, fluidos, control de constantes y antibiótico desde inicio: amoxicilina-clavulanico, piperacilina/tazobactan, impenem, Meropenem, +/- metronidazol.

Avisar a cirujano de guardia.

2.- COLANGITIS AGUDA

Infección de la bilis dentro de los conductos biliares intra y extrahepáticos, de origen bacteriano, en una situación de cólico biliar.

Gérmenes más frecuentes: E. Coli (50%), klebsiella, Estreptococo faecalis, enterobacter, bacteroides y clostridium.

Clínica

TRIADA DE CHARCOT: fiebre, ictericia y dolor en hipocondrio derecho.

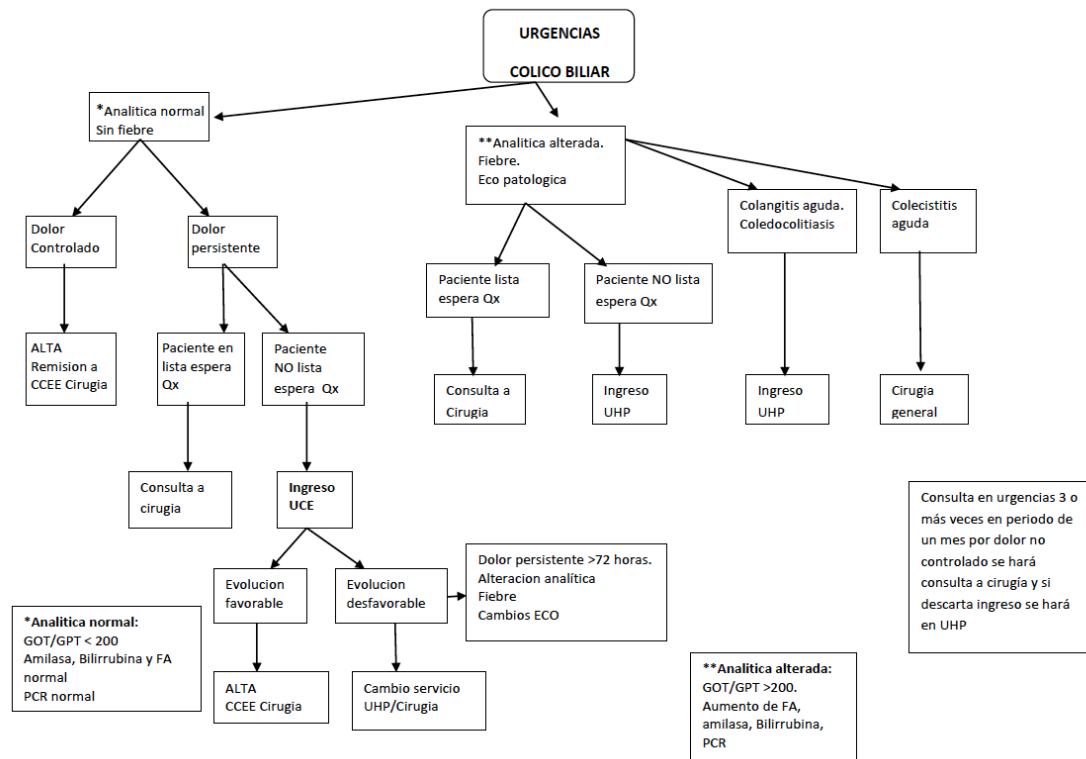
Pentada de Reynolds: Lo anterior más confusión mental y shock. Sugiere bacteriemia con evolución grave.

Tratamiento:

Dieta absoluta, fluidos, control de constantes y antibioterapia:

Amoxicilina-clavulánico, Carbapenem, cefotaxima, piperacilina/tazobactan, y en casos graves valorar asociar metronidazol.

F. ALGORITMO DE ACTUACIÓN



G. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO	APROBADO
José María Fernández-Cañadas. Unidad de Corta Estancia María Rodríguez. Unidad Hepática	José María Palazón. Unidad Hepática Pere Llorens. Urgencias Generales y Unidad de Corta Estancia
Fecha 21/04/2017	Fecha 27/04/2017

Este protocolo será revisado siempre que las circunstancias lo requieran y en especial, ante modificaciones sustanciales de los protocolos y/o procedimientos en la materia, dictados por las Autoridades Sanitarias.

La modificación del protocolo incluirá la comunicación a los responsables de las áreas/servicios y unidades afectados por el protocolo, así como a la totalidad de los profesionales del Servicio de Urgencias Generales.

Asimismo, se modificará con carácter inmediato en la intranet del Departamento, en caso necesario.

EDICIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	PÁGINAS
V1	21/04/2017	Elaboración del documento	10
V2	XX/XX/20XX	Revisión del documento	