



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

**“COLECISTITIS”**

**AUTOR: ADRIÁN ISAAC URBANO PALACIOS**

**DIRECTOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA**

**ASESOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA**

Ibarra-Ecuador

**2024**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004551170		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Urbano Palacios Adrián Isaac		
DIRECCIÓN:	Cdla. Ángel Escobar Paredes – Otavalo		
EMAIL:	<a href="mailto:aiurbanop@gmail.com">aiurbanop@gmail.com</a>		
TELÉFONO FIJO:	903908	TELÉFONO MÓVIL:	0989096730

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Colecistitis
AUTOR (ES):	Urbano Palacios Adrián Isaac
FECHA: DD/MM/AAAA	06/08/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Médico General
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

### 2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 06 días del mes de Agosto de 2024

EL AUTOR:

Urbano Palacios Adrián Isaac



## CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Ibarra, 06 de Agosto de 2024

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
HENRY PAUL  
SAMANIEGO PINEDA

*Dr. Henry Paul Samaniego Pineda*

*C.C.: 1003838438*



## APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Colecistitis” elaborado por Urbano Palacios Adrián Isaac, previo a la obtención del título del Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



CIENNOVA CALIFICACIONES  
HENRY PAUL  
SAMANIEGO PINEDA

*Dr. Henry Paul Samaniego Pineda*

*C.C.: 1003838438*



CIENNOVA CALIFICACIONES  
HENRY PAUL  
SAMANIEGO PINEDA

*Dr. Henry Paul Samaniego Pineda*

*C.C.: 1003838438*



## DEDICATORIA

*A mí amada madre Anita Lucia Palacios Pabón quien pasó a la luz, por su amor infinito y nunca abandonarme.*

*A mi docente y ejemplo Dra. Salomé Gordillo a quien aprecio y admiro por sus grandes virtudes, estoy infinitamente agradecido por su confianza y apoyo.*

*A las Dras. Adriana Miniet y Carmen Pacheco quienes con su personalidad única han sido para mí como segundas madres, brindándome no solo sus conocimientos y experiencia, sino también su apoyo, paciencia y comprensión.*

*A mi querido tío Omar Palacios Pabón por ser como un padre y hermano para mí.*

*A mi tío Bayardo Palacios Pabón por ser el pilar de mi hogar.*

*A Dios por darme la fortaleza de seguir adelante ante la adversidad, y a la Universidad Técnica del Norte por haberme formado.*



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. DATOS DE FILIACIÓN	09
2. MOTIVO DE CONSULTA	10
3. ANTECEDENTES PERSONALES	10
5. ENFERMEDAD ACTUAL	14
6. EXAMEN FÍSICO	14
6.1 Examen físico general	14
6.2 Examen físico regional	15
6.2.1 Osteomioarticular	17
6.2.2 Respiratorio	18
6.2.3 Circulatorio	18
6.2.4 Arterial periférico	18
6.2.5 Venoso periférico	18
6.2.6 Nervioso	18
6.2.7 Digestivo	18
6.2.8 Linfático y bazo	19
6.2.9 Urinario	19



6.2.10 Genital femenino	19
7. DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO	20
8. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	21
9. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	22
10. EXAMENES COMPLEMENTARIOS	22
10.1 Exámenes de Laboratorio	22
11. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	24
12. TRATAMIENTO	24
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
14. ANEXOS	27



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Datos de identificación del paciente.....	09
<b>Tabla 2.</b> Antecedentes personales patológicos y no patológicos del paciente.....	10
<b>Tabla 3.</b> Historia Psicosocial del paciente. Caracterización de la familia, condiciones materiales y de vida.....	13
<b>Tabla 4.</b> Diagnósticos sindrómico .....	20
<b>Tabla 5.</b> Diagnósticos diferencial .....	21

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Cuestionario FF-SIL.....	27
<b>Anexo 2.</b> Cuestionario APGAR familiar.....	28



## DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

### 1. DATOS DE FILIACIÓN

**Tabla 1.** Datos de filiación

DATOS DE FILIACIÓN	INFORMACIÓN RECOLECTADA
Nombre	XXXX
Edad	45 años
Sexo	Femenino
Nacionalidad	Ecuatoriano
Etnia	Mestiza
Religión	Católica
Grupo sanguíneo	O +
Lateralidad	Diestro
Orientación sexual	Heterosexual
Identidad de género	Femenino
Discapacidad	Ninguna
Estado civil	Casada
Ocupación	Docente de educación inicial
Instrucción	Superior



<b>Lugar - fecha de nacimiento</b>	Imbabura- Ibarra, 8 de marzo de 1979
<b>Lugar de residencia actual</b>	Otavalo - Imbabura
<b>Dirección</b>	Cdla. Bosques de San Pedro
<b>Residencia habitual</b>	Urbano
<b>Teléfono</b>	XXX-XXX-XXXX
<b>Fuente de información</b>	Paciente

## 2. MOTIVO DE CONSULTA

“Dolor abdominal”

## 3. ANTECEDENTES PERSONALES

**Tabla 2.** Antecedentes personales patológicos y no patológicos del paciente.

VARIABLE	INFORMACIÓN RECOLECTADA
<b>ANTECEDENTES CLÍNICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niega</li> <li>• No refiere hospitalizaciones previas.</li> </ul>
<b>ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No refiere.</li> </ul>
<b>ALERGIAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No refiere alergias medicamentosas ni alimentarias.</li> </ul>

**ANTECEDENTES****GINECOBSTÉTRICOS**

- Gestas: 1
- Partos: 1 - eutócico a término a los 28 años.
- Abortos: Ninguno
- Nacidos vivos: 1
- Inicia su vida sexual a los 18 años, refiere haber tenido una sola pareja sexual la cual es su cónyuge actualmente, con quien tiene relaciones sexuales satisfactorias que llegan al orgasmo, sin alteraciones.
- Menarquia 12 años. Ciclos: 3-6 días de sangrado / cada 28 días.
- Fecha de última menstruación: 29/06/2024
- No refiere ITS actuales ni previas. hace 3 meses se realizó estudios para VIH, Sífilis, Hepatitis con resultado negativo.
- En su juventud refiere uso de métodos anticonceptivos de barrera, mismos que dejó de usar hace 18 años porque su pareja se realizó la vasectomía. Deseo concepcional satisfecho.
- Refiere realización de Pap Test hace 3 meses con resultado negativo.
- Refiere realización de mamografía hace 3 meses, resultado sin alteraciones.

**INMUNIZACIONES**

- Esquema de vacunación completo.
- COVID- 19: 4 dosis (Pfizer).
- Cuenta con vacunación contra hepatitis B.
- Cuenta con vacunación contra VPH.



## HÁBITOS FISIOLÓGICOS

- Apetito conservado, mayormente casera 3 a 5 veces al día, equilibrada en carbohidratos, proteínas y lípidos.
- Hidratación: 2000 ml de agua al día aproximadamente.
- Diuresis: 5 a 6 veces al día, refiere que no hay alteraciones en color o composición.
- Catarsis intestinal: 1 vez al día y de 4 - 7 ocasiones por semana, color café, consistencia, tipo IV en escala de Bristol.
- Sueño: aproximadamente 8 horas diarias de sueño reparador, no refiere presencia de insomnio de conciliación ni de mantenimiento.
- Habito sexual: refiere que tiene relaciones sexuales conyugales monógamas 3 veces por semana, las cuales son satisfactorias, sin uso de métodos anticonceptivos y no refiere alteraciones.
- Actividad física: asiste diariamente al gimnasio, por una hora donde combina aeróbicos con ejercicios con mancuernas de bajo peso.

## HÁBITOS TÓXICOS

- Tabaco: niega.
- Alcohol: niega.
- Drogas ilícitas: no usa.
- Herbolarios: no consume.
- Medicina alternativa: no emplea.



**Tabla 3.** Historia Psicosocial del paciente. Caracterización de la familia, condiciones materiales y de vida

**ETAPA DEL CICLO**

**VITAL**

**CONDICIONES DE LA VIVIENDA**

**CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO**

**ELIMINACIÓN DE DESECHOS**

**ANIMALES INTRADOMICILIARIOS**

**RED DE APOYO**

- Extensión
- Vivienda propia de bloque de dos pisos en buen estado, servicios básicos completos, es decir, agua potable, electricidad, alcantarillado, teléfono e internet. No hay hacinamiento.
- Agua potable previamente hervida, adecuada para el consumo humano.
- Servicio de recolección municipal.
- No refiere.
- Red de apoyo familiar: buena Red de apoyo de amigos: buena.
- Condición socioeconómica: buena
- Sustento económico: paciente y su esposo
- Tipo de seguro social: IESS.



## 5. ENFERMEDAD ACTUAL

Usuario refiere dolor abdominal con origen real y aparente de 4 horas, intensidad según EVA de 5, el cual apareció de manera súbita en el hipocondrio derecho y epigastrio, de carácter punzante, es constante, aumenta progresivamente en su intensidad, se irradia al hombro derecho, se exagera con la ingesta de alimentos grasos, no se alivia con los cambios de posición y se acompaña con episodios de náuseas que no llegan al vómito, niega automedicación, por lo que acude a urgencia.

## 6. EXAMEN FÍSICO

### 6.1 Examen físico general

**Biotipo:** Mesomorfo

#### **Piel y faneras**

Raza de pigmentación clara color blanco rosado, piel normo crómica, normo térmica, adecuada textura y turgencia, sin lesiones, ausencia de pliegue cutáneo prolongado, lisa, presenta buena higiene, sin ictericia ni cianosis. Cabello de implantación adecuada para la edad, con adecuado aseo, color negro, volumen, consistencia, y distribución fisiológicas. Uñas de tamaño, color y grosor adecuados, llenado capilar de 3 segundos. Cejas y vello corporal sin alteraciones.

#### **Mucosas**

Normo coloreadas y húmedas, no presentan lesiones.

#### **Tejido celular subcutáneo**

Sin presencia de infiltrado, edemas ni masas palpables. Distribución uniforme del tejido adiposo, acorde con la constitución y el sexo del paciente.



### Constantes Vitales

**TA:** 120/80 milímetros de mercurio

**FC:** 60 latidos por minuto

**FR:** 12 respiraciones por minuto

**Saturación de oxígeno:** 97% al aire ambiental

**Temperatura axilar:** 36.7 °C

### Antropometría

**Peso:** 59.9 kg

**Talla:** 1.62 m

**IMC:** 22

**Perímetro abdominal:** 79 cm

**Evaluación nutricional:** Normo peso

## 6.2 Examen físico regional

### Cabeza

Normo cefálica, simétrica, no dolorosa a la palpación, sin lesiones, cuero cabelludo con implantación adecuada.

### Cara

Facie álgica, simétrica, trefismo y sensibilidad conservada, sin hallazgos relevantes.

### Cejas

Simétricas, adecuadas y completas en extensión y longitud.

### Ojos

Simétricos, pupilas isocóricas, normo reactivas a la luminocidad y acomodación visual adecuada, movimientos oculares fisiológicos, conjuntiva normo coloreada, húmeda y sin lesiones, sin edema



palpebral, conjuntiva bulbar transparente, córnea sin lesiones, transparente, de curvatura convexa fisiológica, iris de color café de forma redondeada sin alteraciones, pestañas curvas hacia afuera.

### **Nariz**

Forma y configuración externa adecuadas. Forma recta, mediana, sin lesiones aparentes, adecuada permeabilidad nasal bilateral, membrana y mucosas normales a la rinoscopia anterior. No presenta dolor a la palpación de senos paranasales.

### **Orejas**

Simétricas en tamaño y forma, implantación adecuada, sin lesiones, conductos auditivos externos permeables, sin presencia de secreciones ni enrojecimiento, presencia de cerumen en leve cantidad de color amarillento, membrana timpánica perlada, brillante de superficie continua sin lesiones.

### **Cavidad oral**

Labios simétricos, buena hidratación y normo coloreados, piezas dentales completas, de aspecto fisiológico. Mucosas orales hidratadas, normo coloreadas, lengua de aspecto adecuado, no presencia de alteraciones a nivel de las encías.

### **Cuello**

Adecuada longitud simétrico, forma, posición, volumen, movilidad activa y pasiva normales, según clasificación de bocio de la OMS tiroides grado 0, no es visible ni palpable, al igual que los ganglios linfáticos, ausencia de ingurgitación yugular. Sin hallazgos relevantes.

### **Tórax**

Simétrico, forma fisiológica, retracciones ausentes movimientos respiratorios simétricos y sincrónicos, expansibilidad conservada.

### **Mamas**

Ganglios axilares no palpables bilateralmente, tejido mamario no doloroso a la palpación, pezones



normales sin secreciones.

### **Abdomen**

El abdomen presenta un aspecto simétrico y normo coloreado, con adecuada distensibilidad, sin lesiones o signos patológicos. Los ruidos hidroaéreos están conservados son normo activos, con una frecuencia de 5 por minuto, no se identifican ruidos vasculares sobre la aorta abdominal. A la palpación superficial, el abdomen es blando y no muestra signos de irritación peritoneal. En la profunda, presenta dolor en el hipocondrio derecho, no se detectan visceromegalias ni masas. La percusión revela un timpanismo normal. Los puntos renouretrales no presentan sensibilidad a la examinación. El signo de Murphy es positivo. Signo de Blumberg es negativo, así como el Punto de McBurney.

### **Columna vertebral**

Durante la inspección la paciente mantiene una postura erguida, simétrica, recta, alineada, sin alteraciones.

### **Extremidades**

Superiores: simétricas, llenado capilar de 3 segundos, no presencia de traumas, pulsos periféricos presentes y simétricos, rítmicos, de adecuada amplitud. Inferiores: simétricos, no presencia de edema, movilidad conservada, pulsos periféricos presentes y simétricos de adecuada amplitud.

## **6.3 Examen físico por sistemas**

### **Osteomioarticular**

Marcha coordinada y fluida, con extremidades simétricas y postura adecuada, sin asimetrías óseas evidentes. Movimiento activo y pasivo de las extremidades superiores e inferiores en buen estado. Potencia muscular grado 5 según la escala de Daniels, con movimientos normales.



### **Respiratorio**

Tórax simétrico sin presencia de esfuerzo inspiratorio, expansibilidad torácica conservada, vibraciones vocales adecuadas simétricas, percusión simétrica en ambos campos, sonoridad conservada, murmullo vesicular conservado, simétrico y sincrónico.

### **Circulatorio**

La inspección dinámica del choque de la muestra que es visible en el espacio intercostal quinto del lado izquierdo en la línea medio-clavicular. No se observan desplazamientos. El ritmo cardíaco es regular, y la frecuencia está dentro del rango fisiológico sin arritmias. Los ruidos cardíacos en los focos auscultatorios son normofónicos claros, con tono, timbre, ritmo e intensidad normales, y se escuchan con fuerza y sin alteraciones. No se identifican soplos.

### **Arterial periférico**

Pulsos arteriales de extremidades superiores e inferiores presentes, palpables, rítmicos y simétricos de adecuada amplitud en las arterias periféricas.

### **Venoso periférico**

No presencia varices en miembros inferiores, ni hallazgos relevantes.

### **Nervioso**

Consiente, completamente despierto, alerta, colaborador, orientado en tiempo, persona y espacio, con puntuación de Glasgow de 15 /15: respuesta ocular 4, respuesta verbal 5, respuesta motora 6 comunicación, memoria y lenguaje adecuados en base a la edad del paciente, facies álgica, actitud y marcha conservadas en buen estado. Todos los pares craneales están intactos y funcionan normalmente en la evaluación realizada.

### **Digestivo**

Articulación temporomandibular sin alteraciones. Parótidas no palpables, las mucosas labial, yugal



y gingival presentan un color normal, están húmedas y brillantes. El paladar duro tiene forma, y color fisiológicos sin lesiones. La úvula y el paladar blando se elevan de manera adecuada. Las amígdalas no son visibles y la orofaringe tiene un aspecto normal. Mucosas orales semihúmedas, sin presencia de cicatrices o lesiones visibles, no hay presencia de encías sangrantes, piezas dentales completas, de aspecto fisiológico. Lengua de aspecto adecuado, normo coloreada, húmeda, situada en la línea media.

Abdomen simétrico, ruidos hidroaéreos conservados normo activos 5 por minuto, no se auscultan ruidos vasculares. Es suave, depresible, indoloro a la palpación superficial, pero álgico a la palpación profunda en el hipocondrio derecho, no se detectan visceromegalias, ni presencia de signos apendiculares. El signo de Murphy es positivo. Signo de Blumberg es negativo, así como el Punto de McBurney.

Esfínter anal externo conserva buen tono, no se hallan hemorroides internas ni externas, regiones sacro coccígea, perianal y anal libres de lesiones.

### **Linfático y bazo**

Sin presencia de adenopatías visibles o palpables, bazo no palpable, no presencia de esplenomegalia.

### **Urinario**

Sin alteraciones visibles o palpables en los riñones, peloteo renal negativo, punto pielorrenoureterales no dolorosos, maniobra puño percusión negativa, vejiga conservada, no dolorosa.

### **Genital femenino**

La vulva es simétrica, con los labios mayores y menores normocrómicos, sin signos de edema ni lesiones. El clítoris es visible sin alteraciones, el meato uretral está libre de inflamación o secreción. En la inspección interna, la mucosa vaginal es de color rosa pálido a rojo, húmeda y sin úlceras ni lesiones. La secreción es normal, clara y sin mal olor. En la especuloscopia, el cérvix se observa



rosado, sin erosiones ni secreciones patológicas, y el canal cervical no presenta signos de inflamación. En la palpación bimanual, el útero se siente en anteversión, de tamaño y forma normales, firme pero no dura, móvil y sin dolor a la palpación. Los ovarios, si se palpan, son de tamaño normal, firmes y sin masas ni sensibilidad. El perineo y la región perianal están libres de lesiones, y la higiene es adecuada, con un tono muscular normal.

## 7 DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO

**Tabla 5.** Diagnósticos sindrómicos

SÍNDROME	HALLAZGOS CLÍNICOS
<b>Síndrome Inflamatorio Abdominal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dolor Abdominal Difuso:</b> Puede comenzar de manera difusa y luego localizarse en áreas específicas, dependiendo del órgano afectado.</li> <li>• <b>Fiebre:</b> A menudo se presenta como una respuesta sistémica a la inflamación.</li> <li>• <b>Leucocitosis:</b> Elevación en el recuento de leucocitos en sangre, indicando una respuesta inflamatoria o infecciosa.</li> </ul>
<b>Síndrome Ulceroso y Gastritis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dolor Epigástrico:</b> Dolor en el hemi abdomen superior, que puede variar en intensidad y duración.</li> <li>• <b>Náuseas y Vómitos:</b> Comunes en ambas condiciones y pueden acompañar el dolor abdominal.</li> <li>• <b>Dispepsia:</b> Sensación general de malestar en el estómago, incluyendo ardor y digestión difícil.</li> <li>• <b>Mejora con Alimentos o Antiácidos:</b> El dolor asociado con úlceras puede mejorar temporalmente con la ingesta de alimentos o antiácidos.</li> </ul>
<b>Síndrome pancreático</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dolor Abdominal:</b> Localizado en el cuadrante superior izquierdo, a menudo irradiando hacia la espalda.</li> <li>• <b>Náuseas y Vómitos:</b> Comunes en la pancreatitis aguda.</li> </ul>



## 8 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

**Tabla 6.** Diagnóstico diferencial

<b>Diagnóstico</b>	<b>Desarrollo</b>
<b>Diferencial</b>	
<b>Apendicitis Aguda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debido a que su ciego con el apéndice se encuentra en una posición alta, sub hepática, el paciente reporta un dolor inicialmente difuso que gradualmente se concentra en el hipocondrio derecho. Al realizar una ecografía biliar, no se observan cálculos. (1).</li> </ul>
<b>Úlcera Péptica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una úlcera gastroduodenal perforada presenta síntomas muy similares a la colecistitis aguda, pero clínicamente se manifiesta con un abdomen rígido, pérdida de la matidez hepática (signo de Jobert) y una semiluna visible en el subfrénico derecho en la radiografía abdominal directa, debido al neumoperitoneo (signo de Poupard) (1).</li> </ul>
<b>Pancreatitis aguda.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la colecistitis aguda, los valores de amilasa pueden estar aumentados; sin embargo, en la pancreatitis aguda, estos valores son mucho más altos. La ecografía es crucial para identificar los signos característicos de cada patología. En un pequeño porcentaje de casos (1%), ambas condiciones pueden presentarse simultáneamente (1).</li> </ul>
<b>Patología hepática</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En patologías hepáticas como tumores sangrantes o necrosados, abscesos, y quistes hidatídicos complicados, la ecografía y la tomografía computarizada son herramientas fundamentales para el diagnóstico, al igual que las pruebas serológicas(1).</li> </ul>
<b>Cólico Biliar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El inicio puede parecerse a una colecistitis aguda, especialmente en ausencia de fiebre y leucocitosis. La evolución favorable con solo antiespasmódicos permite diferenciar ambas condiciones. No presenta sintomatología asociada. (1).</li> </ul>



## 9 DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

- Colecistitis aguda

## 10 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

### 10.1 Exámenes de Laboratorio

#### Hemograma

Hemoglobina: 12.5 g/dL

Hematocrito: 37.5%

Recuento de Glóbulos Blancos:  $10.0 \times 10^3/\mu\text{L}$

Plaquetas: 300.000  $/\mu\text{L}$

#### Evaluaciones de la función hepática:

Alanina Aminotransferasa: 50 U/L

Aspartato Aminotransferasa: 30 U/L

Fosfatasa Alcalina: 80 U/L

Bilirrubina Total: 1.0 mg/dL

Bilirrubina Directa: 0.3 mg/dL

Bilirrubina indirecta: 0.8 mg/dL

Albúmina: 4.2 g/dL

Tiempo de Protrombina: 12.5 segundos



Tiempo de Tromboplastina Parcial: 26 segundos

### **Perfil Lipídico**

Colesterol Total: 190 mg/dL

Colesterol LDL: 110 mg/dL

Colesterol HDL: 60 mg/dL

Triglicéridos: 130 mg/dL

### **Proteína C Reactiva**

Proteína C Reactiva: 6 mg/L

### **Amilasa y Lipasa**

Amilasa: 110 U/L

Lipasa: 110 U/L

## **10.2 Imagen**

### **Ecografía**

#### **Signos Ecográficos:**

Distensión de la Vesícula: 9 cm largo y 6 cm ancho

Cambio de Morfología: la vesícula biliar presenta una forma redondeada.

Litiasis: se visualiza un lito en la vesícula biliar, descrito como una estructura hiperecogénica con sombra acústica posterior. No se desplaza con los cambios de posición del paciente.



Pared Vesicular: 6 mm.

Líquido Perivesicular: se detecta presencia de líquido peri vesicular.

Signo de Murphy Ecográfico: positivo.

## **11. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**

- Colecistitis aguda litiásica grado I CIE-10: K81.0

## **12 TRATAMIENTO**

### **Medidas generales**

#### **Analgesia**

Paracetamol VO 500-1000 mg cada 6/8 horas.

#### **Antiespasmódicos**

Hioscina 10 mg VO cada 6/8 horas.

#### **Protección gástrica**

Omeprazol 40mg IV QD.

#### **Fluidoterapia y reposición hidroelectrolítica**

No hay un protocolo exacto y universal para la administración de la fluidoterapia; esta debe ser personalizada en cada caso, tomando en cuenta los déficits calculados para el paciente.



### **Antibioticoterapia**

Se aconseja que todos los usuarios con diagnóstico de colecistitis aguda sean tratados usando antibióticos para evitar la progresión de la inflamación de la vesícula biliar, así como el desarrollo de infecciones secundarias o sepsis (4).

El tratamiento antibiótico debe adaptarse según el nivel de gravedad (4).

Elección para el caso: Ceftriaxona 1-2 g cada 24 h intravenoso durante 3 días (5).

### **Tratamiento quirúrgico**

Colecistectomía laparoscópica es el tratamiento definitivo, debido a su menor tasa de morbilidad y mortalidad (6).



### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MONESTES J, GALINDO F. [sacd.org.ar](https://sacd.org.ar). [Online].; 2020. Acceso 21 de Julio de 2024. Disponible en: <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/ccuarentayuno.pdf>.
2. Lisbeth K, Iza L. [dspace.unach.edu.ec](https://dspace.unach.edu.ec). [Online].; 2023. Acceso 21 de Julio de 2024. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11987/1/Le%20Iza%20K.%20-%20Su%20a%20Irez%20Mucarsel%20M.%20282023%29%20Actualizaci%20diagn%20stica%20y%20terap%20a%20utica%20de%20la%20colecistitis%20aguda.pdf>.
3. Costanzo L, D'Andrea V, Bellini I. [www.mdpi.com](http://www.mdpi.com). [Online].; 2023. Acceso 21 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-6382/12/3/482>.
4. Patin BB, Welsch JM, Davis CS. [www.pajtcces.com](http://www.pajtcces.com). [Online].; 2022. Acceso 21 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.pajtcces.com/doi/PAJT/pdf/10.5005/jp-journals-10030-1398>.
5. Soria A, Ortiz L. [www.hgdz.gob.ec](http://www.hgdz.gob.ec). [Online].; 2024. Acceso 21 de Julio de 2024. Disponible en: [https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2024/07/PROTOCOLO-HGDZ-COLECISTITIS-signed-signed-signed-signed\\_firmado-signed.pdf](https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2024/07/PROTOCOLO-HGDZ-COLECISTITIS-signed-signed-signed-signed_firmado-signed.pdf).
6. R. KH. [journalajmah.com](http://journalajmah.com). [Online].; 2024. Acceso 21 de Julio de 2024. Disponible en: <https://journalajmah.com/index.php/AJMAH/article/view/975/1935>.



## 14. ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario FFSIL

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					✖
2. En mi casa predomina la armonía					✖
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					✖
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					✖
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					✖
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					✖
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					✖
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					✖
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado				✖	
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones				✖	
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					✖
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas				✖	
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					✖
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					✖

PUNTAJES	
<b>Familias funcionales</b>	70 – 57 puntos
<b>Familia moderadamente funcional</b>	56 – 43 puntos
<b>Familia disfuncional</b>	42 – 28 puntos
<b>Familia severamente disfuncional</b>	27 – 14 puntos



**Anexo 2.** Valoración del APGAR Familiar.

<b>FUNCIÓN</b>	<b>Nunca (0 puntos)</b>	<b>Casi Nunca (1 puntos)</b>	<b>Algunas veces (2 puntos)</b>	<b>Casi siempre (3 puntos)</b>	<b>Siempre (4 puntos)</b>
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.					

**NOMBRE DEL TRABAJO**

colecistitis

**AUTOR**

ADRIÁN URBANO

**RECUENTO DE PALABRAS**

2642 Words

**RECUENTO DE CARACTERES**

15942 Characters

**RECUENTO DE PÁGINAS**

19 Pages

**TAMAÑO DEL ARCHIVO**

69.3KB

**FECHA DE ENTREGA**

Jul 28, 2024 8:10 PM GMT-5

**FECHA DEL INFORME**

Jul 28, 2024 8:10 PM GMT-5

● 7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

- 7% de similitud general

### Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Ilerna Online on 2023-12-14 Submitted works	<1%
2	Universidad del Norte, Colombia on 2023-05-11 Submitted works	<1%
3	Ilerna Online on 2024-04-25 Submitted works	<1%
4	Todd R Marcy, Mark L Britton, Steve M Blevins. "Second-Generation Th... Crossref	<1%
5	qdoc.tips Internet	<1%
6	repositorioacademico.upc.edu.pe Internet	<1%
7	institutoeuropeodeposgrado on 2024-07-01 Submitted works	<1%
8	repositorio.utn.edu.ec Internet	<1%

9	Universidad Tecnológica Indoamerica on 2024-07-03 Submitted works	<1%
10	curesdecoded.com Internet	<1%
11	llibrary.co Internet	<1%
12	Ilerna Online on 2024-04-26 Submitted works	<1%
13	Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador on 2023-07-08 Submitted works	<1%
14	Universidad de Salamanca on 2021-04-12 Submitted works	<1%
15	esel on 2023-10-03 Submitted works	<1%
16	patents.google.com Internet	<1%
17	Ilerna Online on 2024-04-25 Submitted works	<1%
18	clubensayos.com Internet	<1%