



INTRODUCCIÓN

La colecistitis aguda (CA) es una causa común de dolor abdominal en los servicios de urgencia. Su diagnóstico se basa en los Criterios de Tokio (TG), compuestos por variables clínicas, de laboratorio e imágenes (Tabla 1). Este estudio tiene por objetivo describir las características demográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con colecistitis

CRITERIOS DE TOKIO

A	Inflamación Local 1. Murphy (+) 2. Masa, dolor o sensibilidad en hipocondrio derecho
B	Inflamación sistémica 1. Fiebre 2. PCR elevado 3. Leucocitosis
C	Estudio de imágenes 1. Engrosamiento de la pared (5mm o +) 2. Distensión vesicular 3. Murphy ecográfico (+) 4. Fluido perivesicular

SOSPECHA DIAGNÓSTICA: A + B

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: A + B + C

Tabla 1. Criterios de Tokio

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo. Se revisaron fichas clínicas de pacientes diagnosticados con colecistitis aguda al momento del alta hospitalaria, a los cuales se le realizó una colecistectomía durante la estadía. Se recopilaron datos demográficos, clínicos, resultados de exámenes de laboratorio, imágenes e informes anatomopatológicos. Se describieron los resultados con medias, medianas o porcentajes y sus respectivas medidas de dispersión según corresponde.

RESULTADOS

Se incluyeron 205 pacientes, donde un 55.1% eran mujeres, con una edad promedio de 52 años. La mediana de tiempo de síntomas fue de 24 horas. En la Figura 1 se observa la prevalencia de los TG. Un 68.3% tuvo una biopsia compatible con CA.

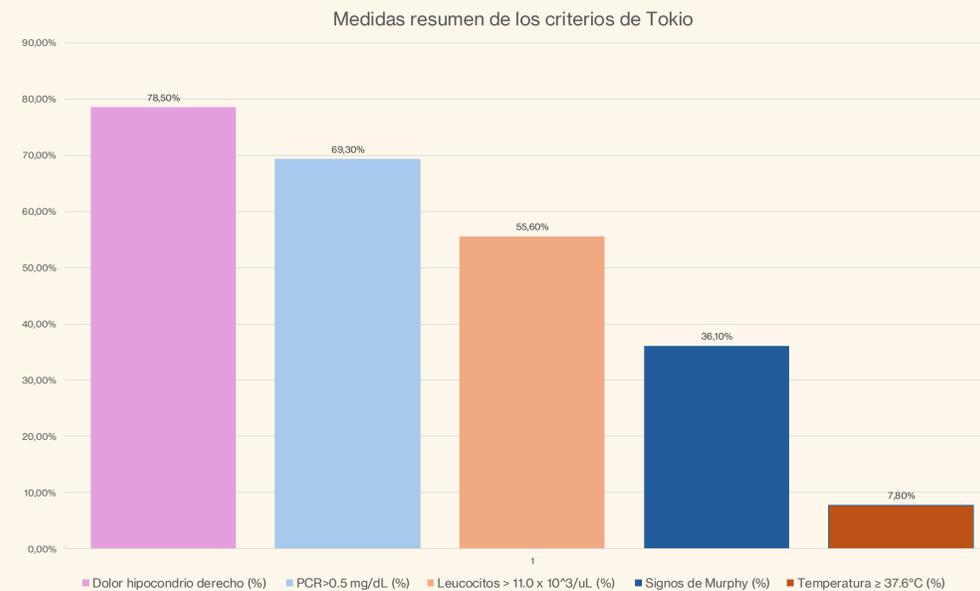


Figura 1. Resultados de síntomas positivos de los TG

DISCUSIÓN

Se observó una prevalencia de sexo femenino del 55.1%, menor a lo descrito en la literatura, con una relación mujeres a hombres de 3:1. El promedio de edad fue de 52 años, lo que podría indicar que esta población no está accediendo a la colecistectomía preventiva otorgada por el GES entre los 39-45 años, o que podría ser necesario ampliar este rango de edad. Sobre los TG, el signo de Murphy, indicador patognomónico de colecistitis aguda, estuvo presente solo en 36.1% de los casos, lo cual puede estar dado por su variabilidad interoperador, o lo temprano que consultaron los pacientes. Los signos de inflamación sistémica no fueron lo suficientemente prevalentes para hacer *rule-in* de la patología. Impresiona que los TG no son lo suficientemente precisos para hacer el diagnóstico de CA y que se requiere evaluar otras herramientas disponibles en el servicio de urgencia.

CONCEPTO

La colecistitis aguda es una patología prevalente que requiere reconsiderar los Criterios de Tokio y adaptarlos a la realidad de un país con alta incidencia, evaluando el uso de otras herramientas diagnósticas, como el ultrasonido *bedside*.

REFERENCIAS

