

DISTINCIIONES CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS ENTRE COLECISTITIS AGUDA Y CRÓNICA

Clinical and Pathological Distinctions between Acute and Chronic Cholecystitis

MARKOSKI, Éviny - *Discente del 6to período de Medicina. ORCID: 0009-0003-8353-2730*

COSTA, Henrique Samuel de Souza - *Discente del 7mo período de Medicina. ORCID: 0000-0003-0954-2263*

MONTEIRO EXCORIO, James - *Discente del 6to período de Medicina. ORCID: 0009-0004-4919-7091*

DO PRADO, Luana Peres - *Discente del 6to período de Medicina. ORCID: 0009-0004-2561-0881*

FONSECA, Lucia Gabriella da Silva - *Discente del 6to período de Medicina. ORCID: 0009-0007-8510-1212*

MARTINS, Amáboli Poliani - *Discente del 6to período de Medicina. ORCID: 0000-0002-8586-5040*

MARTINS, Marcelle Almeida James - *Discente del 6to período de Medicina. ORCID: 0009-0008-7189-0385*

OLIVEIRA, José Marlon Trindade - *Discente del 6to período de Medicina. ORCID: 0009-0001-0960-2150*

SIQUEIRA, Cenair Silmar - *Discente del 6to período de Medicina. ORCID: 0009-0007-1797-3625*

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD CENTRAL DEL PARAGUAY - CIUDAD DEL ESTE – ALTO PARANÁ – PARAGUAY

RESUMEN

En este estudio bibliográfico sobre la colecistitis, una inflamación de la vesícula biliar, se exploraron aspectos cruciales que abarcan desde sus causas hasta su diagnóstico y manejo clínico. El objetivo central fue proporcionar una comprensión integral de esta afección, destacando las diferencias fundamentales entre sus formas aguda y crónica, y su importancia clínica en la actualidad. A través de una revisión detallada de la literatura médica, se identificaron las causas principales de la colecistitis, siendo la formación de cálculos biliares uno de los factores centrales. La obesidad, una dieta alta en grasas y la predisposición genética también se destacaron como factores de riesgo significativos. La semiología desempeña un papel crucial en el diagnóstico, con síntomas característicos como dolor abdominal en el cuadrante superior derecho y sensibilidad en el punto de Murphy, que son indicativos de la colecistitis aguda. La colecistitis crónica, por otro lado, se caracteriza por síntomas más leves y recurrentes, como dolor postprandial. La comprensión de la fisiopatología subyacente, que involucra procesos inflamatorios y la formación de cálculos biliares, ofrece posibles enfoques terapéuticos dirigidos a estas vías inflamatorias. La anatomía patológica, mediante la

identificación de cambios microscópicos distintivos en ambas formas de la enfermedad, es fundamental para un diagnóstico preciso y la estratificación de la enfermedad. El diagnóstico se basa en una evaluación clínica integral que incluye pruebas de laboratorio y exámenes de imagen, como la ecografía abdominal, siendo esenciales para confirmar la presencia de colecistitis y descartar otras afecciones con síntomas similares. En última instancia, estos hallazgos respaldan la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el estudio y tratamiento de la colecistitis, involucrando a cirujanos, gastroenterólogos, radiólogos y patólogos para proporcionar atención clínica integral y mejorar la calidad de vida de los pacientes. En resumen, este estudio ofrece una visión completa de la colecistitis, desde sus causas hasta su diagnóstico y manejo, subrayando la importancia de una aproximación multidisciplinaria y la comprensión de sus aspectos clínicos, fisiopatológicos y anatomo-patológicos para una atención médica satisfactoria.

PALABRAS CLAVE: colecistitis, inflamación vesícula biliar, diagnóstico, fisiopatología, anatomía patológica, tratamiento multidisciplinario, dolor abdominal.

ABSTRACT

In this bibliographical study on cholecystitis, an inflammation of the gallbladder, crucial aspects were explored that range from its causes to its diagnosis and clinical management. The central objective was to provide a comprehensive understanding of this condition, highlighting the fundamental differences between its acute and chronic forms, and its clinical importance today. Through a detailed review of the medical literature, the main causes of cholecystitis were identified, with the formation of gallstones being one of the central factors. Obesity, a high fat diet and genetic predisposition also stood out as significant risk factors. Semiology plays a crucial role in the diagnosis, with characteristic symptoms such as abdominal pain in the upper right quadrant and sensitivity at Murphy's point, which are indicative of acute cholecystitis. Chronic cholecystitis, on the other hand, is characterized by milder and more recurrent symptoms, such as postprandial pain. The understanding of underlying physiopathology, which involves inflammatory processes and the formation of gallstones, offers possible therapeutic approaches aimed at these inflammatory pathways. Pathological anatomy, through the identification of distinctive microscopic changes in both forms of the disease, is fundamental for an accurate diagnosis and stratification of the disease. The diagnosis is based on a comprehensive clinical evaluation that includes laboratory tests and imaging tests, such as abdominal ultrasound, which are essential to confirm the presence of cholecystitis and rule out other conditions with similar symptoms. Ultimately, these findings support the need for a multidisciplinary approach in the study and treatment of cholecystitis, involving surgeons, gastroenterologists, radiologists and pathologists to provide comprehensive clinical care and improve the quality of life of patients. In short, this study offers a complete view of cholecystitis, from its causes to its diagnosis and management, highlighting the importance of a multidisciplinary approach and the understanding of its clinical, pathophysiological and anatomo-pathological aspects for satisfactory medical care.

KEYWORDS: cholecystitis, gallbladder inflammation, diagnosis, pathophysiology, pathological anatomy, multidisciplinary treatment, abdominal pain.

1. INTRODUCCIÓN

La colecistitis, una inflamación de la vesícula biliar, es una entidad médica que ha sido objeto de estudio y atención clínica a lo largo de décadas. Esta afección, que puede manifestarse de manera aguda o crónica, tiene una considerable incidencia a nivel mundial y representa un desafío para los profesionales de la salud en términos de diagnóstico y tratamiento.¹

La colecistitis aguda se caracteriza por un inicio abrupto y síntomas agudos, mientras que la colecistitis crónica se desarrolla de manera más insidiosa y se asocia con manifestaciones clínicas persistentes a lo largo del tiempo. Comprender las diferencias entre estas dos formas de la enfermedad es esencial para un diagnóstico preciso y un tratamiento eficaz, lo que puede evitar complicaciones graves, como la coledocolitis o la pancreatitis biliar.^{2,3}

La relevancia de esta investigación se sustenta en la creciente incidencia de la colecistitis en la población, en constante aumento debido a factores como los cambios en los hábitos alimenticios y el envejecimiento demográfico. Además, se agrega a esta importancia la amplia gama de manifestaciones clínicas que esta enfermedad puede presentar, desde síntomas leves y pasajeros hasta complicaciones graves que requieren intervención quirúrgica urgente.⁴

En este contexto, el estudio de la semiología, fisiopatología y anatomía patológica de la colecistitis aguda y crónica emerge como un área de investigación fundamental para comprender a fondo esta enfermedad y mejorar la calidad de atención médica que se brinda a los pacientes.

Este estudio tiene como objetivo principal explorar la semiología, fisiopatología y anatomía patológica de la colecistitis aguda y crónica, con el fin de proporcionar una base sólida para el diagnóstico clínico y la toma de decisiones terapéuticas. A través de un análisis exhaustivo de los signos y síntomas, los procesos subyacentes en la evolución de la enfermedad y las características histopatológicas, este trabajo busca arrojar luz sobre las diferencias y similitudes entre estas dos formas de colecistitis.

Además, nuestro objetivo es la identificación de marcadores diagnósticos y factores de riesgo específicos que faciliten una estratificación más precisa de los pacientes, lo que conllevará a una atención médica altamente individualizada y eficaz. Se expondrá un marco conceptual integral, que abarcará desde la anatomía y la función de la vesícula biliar hasta las manifestaciones clínicas y las implicaciones fisiopatológicas de la colecistitis tanto en su forma aguda como crónica. Este enfoque comprensivo proporcionará una visión holística de la enfermedad y servirá como base sólida para abordar los desafíos clínicos asociados a la colecistitis en todas sus dimensiones.

2. MATERIAIS Y MÉTODOS

La metodología empleada en este estudio consistió en una exhaustiva revisión bibliográfica con el propósito de recopilar información relevante sobre la colecistitis aguda y crónica. Se llevaron a cabo los siguientes pasos:

Se realizó una búsqueda en bases de datos científicas ampliamente reconocidas, como PubMed, Scielo y Google Scholar, utilizando términos de búsqueda específicos relacionados con la colecistitis aguda y crónica. Estos términos incluyeron "colecistitis aguda", "colecistitis crónica", "etiología de la colecistitis", "manifestaciones clínicas", "fisiopatología de la colecistitis" y otros términos relacionados.

Se aplicaron criterios de inclusión que abarcaban estudios publicados en el período de 2018 a 2023, con un énfasis en investigaciones originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis. Se excluyeron artículos que no estaban disponibles en su totalidad, así como aquellos que no estaban relacionados con la colecistitis aguda y crónica.

Se extrajeron datos relevantes de los estudios seleccionados, incluyendo hallazgos clínicos, aspectos fisiopatológicos, resultados de investigaciones y detalles anatomo-patológicos. Esta metodología de revisión bibliográfica se diseñó con el objetivo de proporcionar una síntesis completa y confiable de la información disponible sobre la colecistitis aguda y crónica, permitiendo a otros investigadores acceder a los mismos recursos y reproducir el proceso de búsqueda y selección de datos.

3. MARCO TEÓRICO

La colecistitis es una inflamación de la vesícula biliar, generalmente causada por la presencia de cálculos biliares en el conducto biliar, que bloquean el flujo de bilis y conducen a la irritación y la inflamación de la mucosa de la vesícula. Esta afección puede manifestarse de manera aguda o crónica, con diferencias significativas en su presentación clínica y manejo terapéutico.^{1,2}

La historia de la colecistitis se remonta a siglos atrás, con registros de descripciones clínicas y tratamientos rudimentarios. Sin embargo, fue en el siglo XX cuando se desarrollaron técnicas de diagnóstico más precisas, como la ecografía abdominal, que permitieron una identificación más temprana y precisa de la enfermedad.⁵

Las causas de la colecistitis suelen estar relacionadas con la formación de cálculos biliares, conocidos como litiasis biliar, que pueden obstruir el conducto cístico y generar un proceso inflamatorio en la vesícula biliar. Además, factores de riesgo como la obesidad, la dieta rica en grasas, la edad avanzada y la predisposición genética contribuyen al desarrollo de esta afección.⁶



La importancia clínica de la colecistitis radica en su capacidad para generar dolor abdominal intenso, conocido como cólico biliar, y en su potencial para provocar complicaciones graves, como la coledocolitis, la pancreatitis biliar y la perforación de la vesícula biliar. El diagnóstico preciso y el tratamiento oportuno son cruciales para evitar estas complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por esta enfermedad.^{7,8}

La colecistitis presenta dos formas clínicas predominantes: aguda y crónica. La colecistitis aguda se caracteriza por un inicio abrupto de síntomas intensos, como dolor abdominal agudo, fiebre y náuseas. En contraste, la colecistitis crónica se desarrolla de manera insidiosa y presenta síntomas recurrentes o persistentes, aunque generalmente menos intensos que los de la forma aguda.^{2,3}

La diferencia fundamental entre ambas formas radica en la duración y la intensidad de los síntomas. La colecistitis aguda se manifiesta de manera aguda y a menudo requiere atención médica urgente debido a su potencial para complicaciones graves, como la perforación de la vesícula biliar o la coledocolitis. Por otro lado, la colecistitis crónica es una condición de curso más prolongado, en la que los síntomas pueden variar en intensidad y persistir durante un período prolongado.^{2,3}

En la práctica clínica, el diagnóstico preciso de la forma de colecistitis es fundamental, ya que influye en el enfoque terapéutico. La colecistectomía, es decir, la extirpación de la vesícula biliar, es el tratamiento definitivo comúnmente recomendado para ambas formas de colecistitis, pero la urgencia y la elección del momento para la cirugía pueden variar según la presentación clínica. La comprensión de las diferencias entre la colecistitis aguda y crónica es esencial para la toma de decisiones clínicas informadas y la mejora en la calidad de vida de los pacientes afectados por esta enfermedad.⁹

La colecistitis aguda y crónica son trastornos inflamatorios de la vesícula biliar que comparten una base patológica común, pero se distinguen por diferencias significativas en sus manifestaciones clínicas. La semiología es esencial para diferenciar estas dos formas de colecistitis y guiar la toma de decisiones terapéuticas. En este tópico, se explorarán en detalle las manifestaciones clínicas de la colecistitis aguda y crónica, con el objetivo de proporcionar una visión más clara de las características distintivas de ambas enfermedades.^{10,11,12}

La colecistitis aguda se caracteriza por un inicio súbito de síntomas intensos. El síntoma cardinal es el dolor abdominal en el cuadrante superior derecho, que puede irradiar hacia la espalda o el hombro derecho. Este dolor es a menudo descrito como constante y severo, y puede estar asociado con fiebre, náuseas y vómitos. La palpación abdominal puede revelar sensibilidad en el punto de Murphy, un signo clínico característico. Además, los pacientes con colecistitis aguda pueden presentar leucocitosis en los análisis de sangre y cambios en las pruebas de función hepática.^{10,11,12}



En contraste, la colecistitis crónica se desarrolla de manera más insidiosa y presenta síntomas recurrentes o persistentes. Los pacientes con colecistitis crónica pueden experimentar episodios de dolor abdominal, generalmente después de comidas ricas en grasas, que pueden durar horas o incluso días. Este dolor es menos intenso que en la forma aguda. Además del dolor, los síntomas de la colecistitis crónica pueden incluir molestias abdominales vagas, flatulencia y sensación de saciedad.

10,11,12

En el análisis comparativo de las manifestaciones clínicas de ambas formas de colecistitis, es evidente que la diferencia principal radica en la intensidad y el curso de los síntomas. La colecistitis aguda se presenta con síntomas agudos y graves, mientras que la colecistitis crónica se caracteriza por síntomas más leves y recurrentes. Esta diferencia es crucial en la toma de decisiones clínicas, ya que la colecistectomía (extirpación de la vesícula biliar) es a menudo necesaria en la colecistitis aguda para prevenir complicaciones graves, mientras que en la colecistitis crónica, la cirugía puede ser considerada de manera electiva para mejorar la calidad de vida del paciente. ^{10,11,12}

En conclusión, la semiología desempeña un papel fundamental en la diferenciación entre la colecistitis aguda y crónica. La colecistitis aguda se caracteriza por un inicio súbito de síntomas intensos, mientras que la colecistitis crónica presenta síntomas más leves y persistentes. El reconocimiento de estas diferencias es esencial para un diagnóstico preciso y un manejo terapéutico adecuado. La comprensión de las manifestaciones clínicas de ambas formas de la enfermedad es crucial para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes con colecistitis. ^{10,11,12}

La colecistitis es una enfermedad que afecta a la vesícula biliar y que se caracteriza por la inflamación de este órgano. Se presenta en dos formas principales: colecistitis aguda y colecistitis crónica. Ambas formas comparten una base fisiopatológica común, pero difieren en su presentación clínica y curso de la enfermedad. La comprensión de los mecanismos subyacentes de la colecistitis es esencial para un diagnóstico preciso y para el desarrollo de estrategias terapéuticas efectivas. ^{13,14}

La litiasis biliar, o la formación de cálculos en la vesícula biliar, es un factor central en la fisiopatología de la colecistitis. Los cálculos biliares pueden ser colesterol, pigmentados o mixtos. La supersaturación de colesterol en la bilis, la formación de núcleos de cristales y la agregación de partículas son pasos clave en la formación de cálculos. Estos cálculos pueden obstruir el conducto cístico, desencadenando una cascada de eventos inflamatorios. ^{13,14}

Cuando los cálculos biliares obstruyen el flujo de bilis, la vesícula biliar se distiende y se inflama. La secreción de citocinas proinflamatorias, como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) y la interleucina-1 beta (IL-1 β), desempeña un papel crucial en la mediación de la inflamación. Estas

citocinas reclutan células inflamatorias, como los neutrófilos y los macrófagos, a la vesícula biliar, lo que resulta en un aumento de la respuesta inflamatoria local.^{13,14}

La inflamación continua de la vesícula biliar puede llevar a la lesión de la mucosa y al adelgazamiento de la pared vesicular. Esto aumenta el riesgo de complicaciones graves, como la perforación de la vesícula biliar, que puede dar lugar a la peritonitis. La ruptura de la vesícula biliar es una emergencia médica que requiere intervención quirúrgica inmediata.^{13,14}

En el caso de la colecistitis crónica, los procesos inflamatorios repetidos pueden causar fibrosis y cambios en la anatomía de la vesícula biliar. Esto puede resultar en dolor abdominal crónico, disfunción de la vesícula biliar y una variedad de síntomas gastrointestinales, como distensión abdominal, flatulencia y diarrea.^{13,14}

La fisiopatología de la colecistitis es un proceso complejo que involucra la formación de cálculos biliares, la inflamación, la secreción de citocinas y la lesión de la mucosa vesicular. Comprender estos mecanismos subyacentes es esencial para el diagnóstico preciso y el desarrollo de enfoques terapéuticos efectivos. La gestión de la colecistitis implica el alivio del dolor agudo, la prevención de complicaciones graves y, en muchos casos, la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar. Un conocimiento profundo de la fisiopatología de la enfermedad es fundamental para mejorar la atención clínica y la calidad de vida de los pacientes afectados por la colecistitis.^{13,14}

A nivel anatomico-patológico de la colecistitis, las dos formas de la enfermedad, aguda y crónica, muestran diferencias significativas en sus características microscópicas. Comprender estos cambios es fundamental para el diagnóstico diferencial y para guiar la toma de decisiones clínicas.

La colecistitis aguda se caracteriza por cambios microscópicos que reflejan una respuesta inflamatoria aguda en la vesícula biliar. En las primeras etapas, se observan infiltrados de neutrófilos en la mucosa y la submucosa, acompañados de edema y congestión vascular. Estos cambios se asocian con la presencia de cálculos biliares impactados en el conducto cístico, lo que lleva a una obstrucción aguda del flujo biliar. Con el tiempo, la inflamación puede progresar y dar lugar a la necrosis de la mucosa y la ulceración.^{15,16}

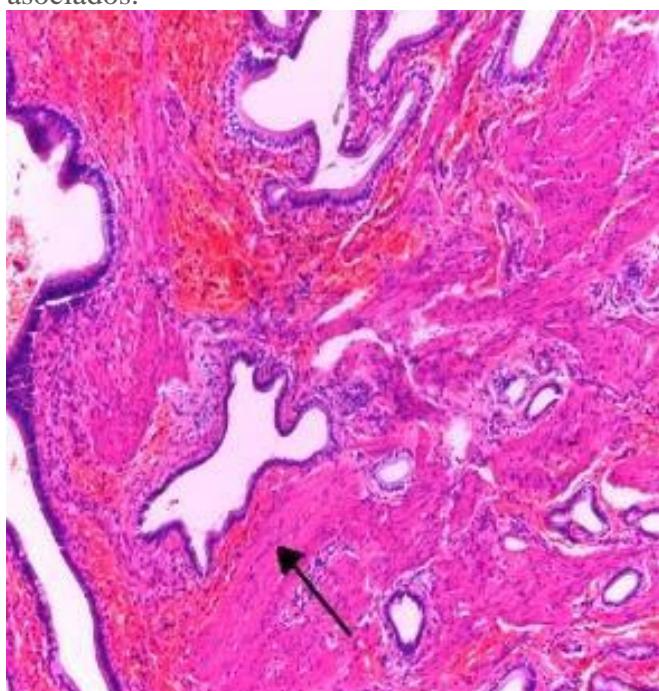
Además de los cambios inflamatorios, en la colecistitis aguda se pueden observar cambios en la arquitectura de la mucosa, como la pérdida de la capa epitelial superficial, la presencia de hemorragia y la formación de fibrina. Estos hallazgos son consistentes con la irritación y el daño agudo de la mucosa vesicular.^{15,16}

La colecistitis crónica, en contraste, se caracteriza por cambios microscópicos que reflejan una respuesta inflamatoria de menor intensidad, pero más sostenida en el tiempo. Se observa infiltración de células inflamatorias crónicas, como linfocitos y macrófagos, en la mucosa y la submucosa de la

vesícula biliar. Estos cambios son más insidiosos y pueden ser menos evidentes en comparación con la forma aguda.^{15,16}

En la colecistitis crónica, es común observar la formación de pliegues mucosos, conocidos como pliegues de Rokitansky-Aschoff,(figura 1)¹⁷ que son el resultado de la inflamación crónica y la distensión de la vesícula biliar. Estos pliegues pueden contener depósitos de colesterol y cálculos biliares calcificados, lo que contribuye a la patología subyacente.^{15,16}

Figura 1: Microfotografía de adenomomatosis en vesícula biliar (flecha), donde los senos de Rokitansky-Aschoff también generalmente están asociados.¹⁶



La comparación de los cambios anatomo-patológicos entre la colecistitis aguda y crónica revela diferencias notables. La colecistitis aguda se caracteriza por cambios inflamatorios agudos, necrosis de la mucosa y ulceración, mientras que la colecistitis crónica muestra una inflamación de menor intensidad, infiltración de células inflamatorias crónicas y formación de pliegues mucosos (Figura 2).^{15,16,17}

Figura 2: Colecistitis crónica.¹⁸



En conclusión, la anatomía patológica de la vesícula biliar desempeña un papel esencial en la diferenciación entre la colecistitis aguda y crónica. Los cambios microscópicos característicos de cada forma de la enfermedad son fundamentales para un diagnóstico preciso y para guiar las estrategias terapéuticas. El reconocimiento de estos hallazgos es crucial para proporcionar una atención clínica eficaz y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por la colecistitis.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La colecistitis, una inflamación de la vesícula biliar, se presenta en dos formas principales: aguda y crónica. Los cálculos biliares, formaciones sólidas en la vesícula, son una causa central en ambas formas de la enfermedad. Estos cálculos pueden obstruir el conducto cístico y causar un aumento de la presión en la vesícula, lo que desencadena una respuesta inflamatoria. Además de los cálculos biliares, factores de riesgo como la obesidad, la dieta alta en grasas y la predisposición genética aumentan la susceptibilidad a la colecistitis.^{1,2,3}

El diagnóstico de la colecistitis se basa en una cuidadosa evaluación clínica y una meticulosa recopilación de la historia médica del paciente. Uno de los síntomas más característicos es el dolor abdominal intenso y localizado en el cuadrante superior derecho, que a menudo irradia hacia la región del hombro derecho o la espalda. Este dolor puede ser constante y prolongado, y suele estar asociado con la ingesta de alimentos ricos en grasas.^{6,7,8,9}

Un hallazgo semiológico distintivo es la sensibilidad en el punto de Murphy, donde la palpación en el área dolorosa induce la detención de la inspiración debido al dolor. Además del dolor, los

pacientes con colecistitis aguda pueden experimentar fiebre, náuseas y vómitos, señales de la respuesta inflamatoria sistémica del organismo ante la inflamación de la vesícula biliar.^{7,10,11,12}

En el caso de la colecistitis crónica, los síntomas pueden ser más insidiosos y recurrentes. Los pacientes suelen quejarse de dolor abdominal postprandial, es decir, después de las comidas, especialmente después de consumir alimentos grasos. Este dolor puede ser menos intenso y más difuso en comparación con la forma aguda, y se manifiesta como molestias abdominales vagas. Estos síntomas, aunque menos graves, pueden afectar significativamente la calidad de vida del paciente a lo largo del tiempo.^{7,10,11,12}

Para confirmar el diagnóstico, se utilizan pruebas de laboratorio y exámenes de imagen. Los análisis de sangre, como la determinación de la leucocitosis, que indica un aumento en el número de glóbulos blancos, y las pruebas de función hepática, que pueden mostrar elevaciones en la bilirrubina, son útiles en la evaluación inicial.^{8,9}

Sin embargo, la herramienta diagnóstica más importante es la ecografía abdominal, que permite visualizar la vesícula biliar, identificar cálculos biliares y evaluar la presencia de complicaciones como la distensión vesicular o la formación de abscesos. En casos más complejos, la tomografía computarizada o la resonancia magnética pueden proporcionar información adicional.^{8,9}

El diagnóstico diferencial es un paso crítico en la evaluación de la colecistitis, ya que varios trastornos, como la enfermedad de úlcera péptica, la pancreatitis, la apendicitis y las enfermedades cardíacas, pueden presentar síntomas abdominales similares. La distinción precisa entre la colecistitis aguda y crónica es fundamental para determinar la estrategia de tratamiento adecuada y garantizar la atención médica óptima para los pacientes afectados por esta enfermedad.^{8,9}

La colecistitis aguda se caracteriza por cambios microscópicos que reflejan una inflamación aguda en la vesícula biliar. En las primeras etapas, se observa una infiltración de neutrófilos en la mucosa y la submucosa, junto con edema y congestión vascular. A medida que progresa, esta inflamación puede llevar a la necrosis de la mucosa y la ulceración. Además, la anatomía patológica revela cambios en la arquitectura de la mucosa, como la pérdida de la capa epitelial superficial y la presencia de hemorragia y fibrina. Estos hallazgos son indicativos del daño agudo en la vesícula biliar.^{15,16,17}

Por otro lado, la colecistitis crónica se caracteriza por una respuesta inflamatoria de menor intensidad pero más sostenida en el tiempo. La infiltración de células inflamatorias crónicas, como linfocitos y macrófagos, es un rasgo distintivo en la mucosa y la submucosa. Además, se

forman pliegues mucosos, conocidos como pliegues de Rokitansky-Aschoff, debido a la inflamación crónica y la distensión de la vesícula biliar. Estos pliegues pueden contener depósitos de colesterol y cálculos biliares calcificados, lo que contribuye a la patología subyacente en la colecistitis crónica.^{15,16,17}

El análisis crítico de estos resultados muestra que los cambios anatomopatológicos son fundamentales para el diagnóstico diferencial de la colecistitis aguda y crónica. Estos hallazgos respaldan la distinción entre ambas entidades clínicas, lo que tiene implicaciones significativas para la toma de decisiones clínicas y terapéuticas.^{15,16,17}

Además, la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos subyacentes, como la formación de cálculos biliares y la inflamación, sugiere posibles enfoques terapéuticos dirigidos a estas vías inflamatorias. En conjunto, estos resultados respaldan la necesidad de una aproximación multidisciplinaria en el estudio y tratamiento de la colecistitis, con el objetivo de mejorar la atención clínica y la calidad de vida de los pacientes afectados por esta enfermedad.^{13,14}

4. CONSIDERACIONES FINALES

En el presente estudio, se ha llevado a cabo una investigación sobre la colecistitis, abordando diversos aspectos que incluyen causas, factores de riesgo, síntomas, semiología, fisiopatología, anatomía patológica y diagnóstico de la enfermedad. Los hallazgos de esta investigación arrojan luz sobre las complejidades de la colecistitis aguda y crónica, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario en su manejo clínico. A continuación, se presentan las conclusiones basadas en estos hallazgos:

La colecistitis aguda y crónica presentan diferencias notables en cuanto a la presentación clínica. La colecistitis aguda se manifiesta con síntomas agudos y graves, mientras que la crónica muestra un cuadro más insidioso y recurrente. El reconocimiento de estas diferencias es esencial para un diagnóstico preciso. El dolor abdominal en el cuadrante superior derecho y la sensibilidad en el punto de Murphy son características claves que guían la sospecha clínica.

La distinción entre los cambios microscópicos en la colecistitis aguda y crónica es esencial para una evaluación precisa de la enfermedad. Por lo tanto, la anatomía patológica proporciona una base sólida para el diagnóstico y la estratificación de la colecistitis. El diagnóstico de la colecistitis se basa en una combinación de historia clínica, exámenes de laboratorio y pruebas de imagen. La ecografía abdominal se destaca como la herramienta principal, pero la TC y la RM desempeñan un papel crucial en casos complejos.

Los resultados de esta investigación respaldan la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el estudio y tratamiento de la colecistitis. Se ha confirmado que factores de riesgo modificables, como la obesidad y la dieta alta en grasas, aumentan la probabilidad de desarrollar colecistitis. Esto subraya la importancia de la educación del paciente y las intervenciones en el estilo de vida como estrategias preventivas. La colaboración entre cirujanos, gastroenterólogos, radiólogos y patólogos es esencial para proporcionar atención clínica integral y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El análisis crítico de estos resultados revela la complejidad de la colecistitis como una enfermedad multifacética. La diferenciación clínica entre las formas aguda y crónica es esencial, ya que afecta directamente la estrategia de manejo. La semiología y los síntomas son guías invaluables para los clínicos, pero es necesario estar alerta a las presentaciones atípicas que pueden complicar el diagnóstico.

La comprensión de los factores de riesgo modificables subraya la importancia de la prevención primaria y la promoción de la salud en poblaciones en riesgo. Además, la identificación de mecanismos fisiopatológicos sugiere posibles objetivos terapéuticos, como la reducción de la formación de cálculos biliares y la modulación de la respuesta inflamatoria.

La anatomía patológica emerge como una herramienta diagnóstica crucial, y el reconocimiento de los cambios microscópicos en ambas formas de colecistitis respalda la estratificación de la enfermedad. Por último, el enfoque multidisciplinario resalta la necesidad de colaboración interdisciplinaria en el manejo de la colecistitis para proporcionar una atención clínica óptima.

Por lo tanto, estos descubrimientos son muy importantes para los médicos y para ayudar a las personas que padecen inflamación de la vesícula. Para tratar esta enfermedad del sistema digestivo de manera efectiva, es fundamental entenderla desde diferentes enfoques, como los síntomas, cómo afecta al cuerpo, los cambios en los tejidos y las herramientas de diagnóstico disponibles. Esto ayudará a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

5. REFERENCIAS

- 1 Gallaher JR, Charles A. Acute cholecystitis: a review. **JAMA**. 2022;327(10):965-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2022.2350>.
- 2 Gojayev, A., Karakaya, E., Erkent, M., Yücebaş, S. C., Aydin, H. O., Kavasoğlu, L., Aydoğan, C., & Yıldırım, S. A novel approach to distinguish complicated and non-complicated acute cholecystitis: **Decision tree method. Medicine**, 2023; 102(19), e33749. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033749>
- 3 Hudson, Joshua L. MD, MS1; Baron, Todd H. MD1. Endoscopic Approaches to Cholecystitis. The **American Journal of Gastroenterology** 118(10):p 1711-1714, 2023. Disponible en: <http://doi10.14309/ajg.0000000000002351>
- 4 Irigonhê ATD, Franzoni AAB, Teixeira HW, Rezende LO, Klipp MUS, Purim KSM, et al.. Análise do perfil clínico epidemiológico dos pacientes submetidos a Colecistectomia Videolaparoscópica em um hospital de ensino de Curitiba. **Rev Col Brás Cir**. 2020;47:e20202388. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202388>
- 5 Schuster KM, Schroepel TJ, O'Connor R, Enniss TM, Cripps M, Cullinane DC, et al. Imaging acute cholecystitis, one test is enough. **The American Journal of Surgery** [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002961023000867>
- 6 Ko P, Tseng C. An Unusual Cause of Acute Cholecystitis. **Gastroenterology**. 2023 Oct 1;165(4):e4–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2023.03.217>
- 7 Russo GK, Zaheer A, Kamel IR, Porter KK, Archer-Arroyo K, Bashir MR, et al. ACR Appropriateness Criteria® Right Upper Quadrant Pain: 2022 **Update**,2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2023.02.011>
- 8 Altiner S, Ergüder E, Altinok SH, Aydin SM, Barlas AM, Tuncal S. The role of preoperative ultrasound in predicting conversion from laparoscopic cholecystectomy to open surgery in acute cholecystitis. **Ulus Travma Acil Cerrahi Derg** [Internet]. 2023;1109–13. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-37791445>
- 9 Coelho JCU, Costa Mar Da, Enne M, Torres OJM, Andraus W, Campos Acl. Acute Cholecystitis In High-Risk Patients. Surgical, Radiological, Or Endoscopic Treatment? Brazilian College Of Digestive Surgery Position Paper. Abcd, **Arq Bras Cir Dig** [Internet]. 2023;36:e1749. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-672020230031e1749>
- 10 Young Kon Kim, Hyo Sung Kwak, Chong Soo Kim, Young Min Han, Tae Oh Jeong, In Hee Kim, et al. CT findings of mild forms or early manifestations of acute cholecystitis. **Clinical Imaging**. 2009 Jul 1;33(4):274–80. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2008.11.004>
- 11 Bennett GL. Evaluating Patients with Right Upper Quadrant Pain. **Radiologic Clinics of North America**. 2015 Nov;53(6):1093–130. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2015.06.002>
- 12 Kurihara H, Binda C, Matteo Maria Cimino, Manta R, Manfredi G, Anderloni A. Acute cholecystitis: Which flow-chart for the most appropriate management? **Digestive and Liver Disease**. 2023 Mar 1; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.dld.2023.02.005>
- 13 Porth CM, Matfin G. **Fisiopatología**. 8^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2010.
- 14 Rozman, C. **Farreras: Medicina Interna** 13 era. edición. Doyma, Madrid, 1995.



15 Rosai J. Rosai y Ackerman. **Patología Quirúrgica**. 10a ed. Amolca; 2013.

16 Holanda AKG, Lima Júnior ZB. Alterações histológicas da vesícula biliar de doentes submetidos à colecistectomia por colelitíase. **Rev Col Bras Cir** [Internet]. 2019;46(6):e20192279. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192279>

17 Burgos Ana María, Csendes Attila, Villanueva María, Cárdenas Galo, Narbona Sergio, Caballero Maglio et al . Hallazgos clínicos e histopatológicos en pacientes con adenomiomatosis vesicular. **Rev Chil Cir** [Internet]. 2016 Oct [citado 2023 Oct 08] ; 68(5): 363-367. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.06.010>.

18 Anatpat-UNICAMP [Internet]. anatpat.unicamp.br. [cited 2023 Oct 8]. Disponible en: <https://anatpat.unicamp.br/lamfig13.html>

