



Colecistitis aguda asociada a infección de la bilis: estudio microbiológico hecho por y para radiólogos



María Jesús Gayán Belmonte¹, Juana María Plasencia Martínez², Amalia García Chiclano², Marta Huertas Moreno², Ana Blanco Barrio², Ana Moreno Pastor²

¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

²Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia.



Objetivo:

La colecistitis aguda (CA) es una patología común que requiere tratamiento urgente. El tratamiento de elección es la colecistectomía o la colecistostomía percutánea cuando el tratamiento quirúrgico está contraindicado. Añadir tratamiento antibiótico es obligatorio en ambos casos. Conocer los microorganismos que más frecuentemente se ven involucrados y los hallazgos de imagen asociados con infección de la bilis puede ayudar a elegir la mejor opción terapéutica.

Nuestro objetivo es evaluar las características clínicas y radiológicas de la colecistitis aguda asociada a infección de la bilis para optimizar el manejo clínico.



Material y método:

Llevamos a cabo un estudio retrospectivo, aceptado por el comité de ética e investigación de nuestro hospital. Incluimos consecutivamente, entre enero de 2013 y diciembre de 2015, a todos los pacientes con colecistitis aguda no operable de urgencia tratados con colecistostomía y antibióticos y a los que solo recibieron tratamiento antibiótico.

Utilizando la historia clínica de los pacientes, recogimos:

- Datos demográficos.
- Datos de la presentación clínica de la colecistitis aguda.
- Parámetros de las analíticas de sangre.
- Hallazgos ecográficos.
- Modalidad de tratamiento.
- Resultados de los cultivos de la bilis obtenida de la punción inicial de la vesícula durante el procedimiento de colecistostomía.



Material y método:

Definimos las colecistitis agudas complicadas como aquellas que fueron gangrenosas, perforadas o enfisematosas.

Analizamos las características de la infección de la bilis con tests T de Student y Chi² mediante la versión 22.0 del programa estadístico IBM SPSS.



Resultados:

Incluimos un total de 101 pacientes, de los cuales 61 fueron tratados con colecistostomía y 40 con antibióticos.

52 pacientes fueron varones (51,2%) y 49 mujeres (48,8%), con una edad media de $78,13 \pm 12,32$ años.

En la analítica de sangre 57 pacientes (60,6%) presentaron leucocitosis (definida como $>11 \times 10^3$ leucocitos/mm³) y de los 99 pacientes con temperatura recogida, solo 25 (25,25%) tuvieron fiebre (definida como $\geq 38^\circ\text{C}$) en el momento del diagnóstico.



Resultados:

De todos los pacientes tratados con colecistostomía y con estudio microbiológico disponible (46 pacientes, 45,5%), el cultivo fue positivo en 34 casos (33,7%). El microorganismo más frecuente fue *Escherichia Coli*, positivo en el 44,1% (15/34) de los cultivos de bilis y en un 17% (6/34) de los casos la infección fue polimicrobiana (Fig. 1).

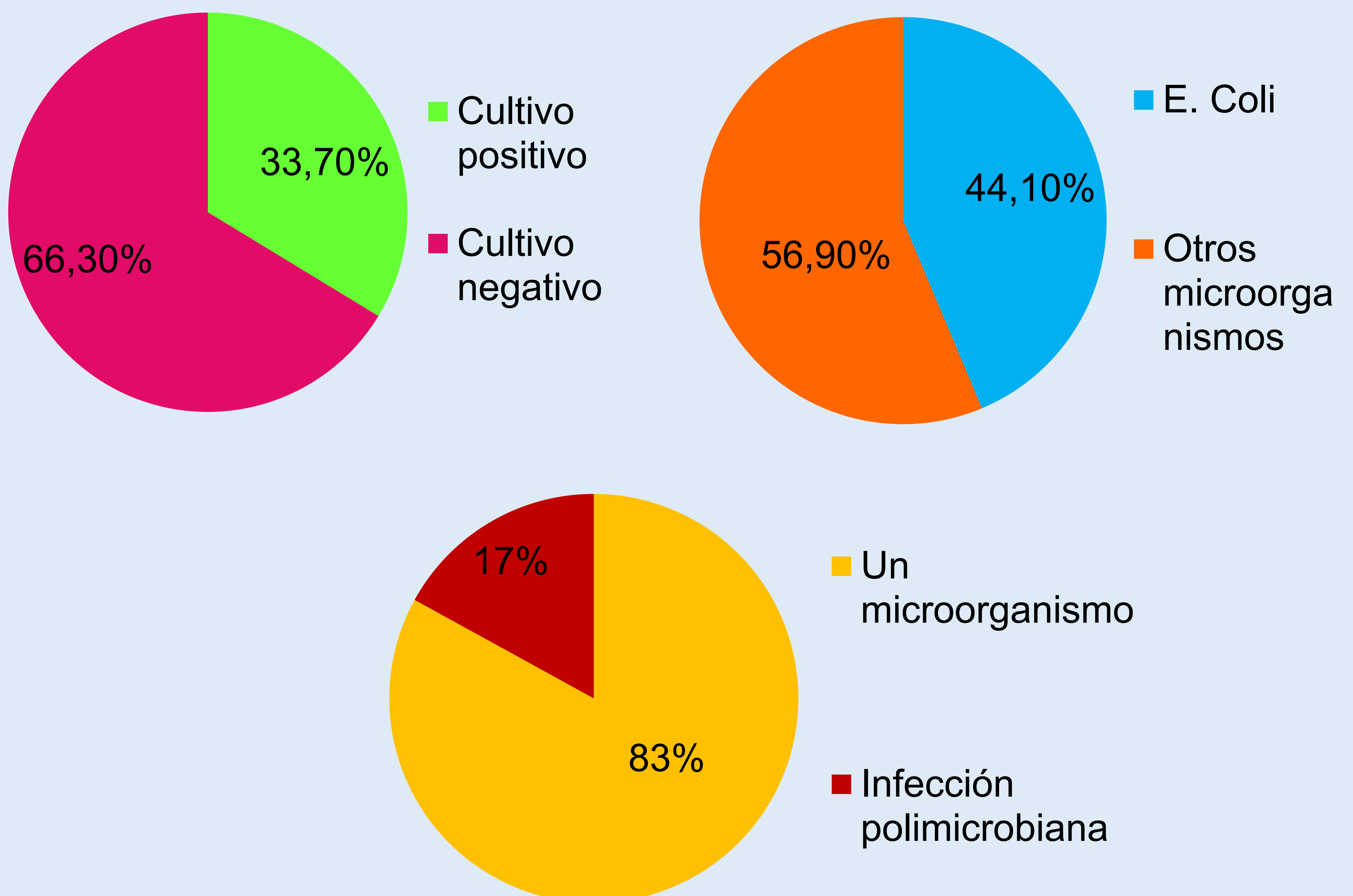


Fig 1. Resultados microbiológicos de los pacientes tratados con colecistostomía y con estudio microbiológico de la bilis disponible



Resultados:

Respecto a los hallazgos radiológicos, encontramos que la infección biliar tendió a asociarse con la presencia de litiasis enclavadas en el infundíbulo o conducto cístico (5/5-100%- y 3/7 -42,9%-; P = 0,068, Fig. 2), y con la inflamación de la grasa perivesicular (27/36 -75%- y 1/3 -33%; P = 0,123, Fig. 3).

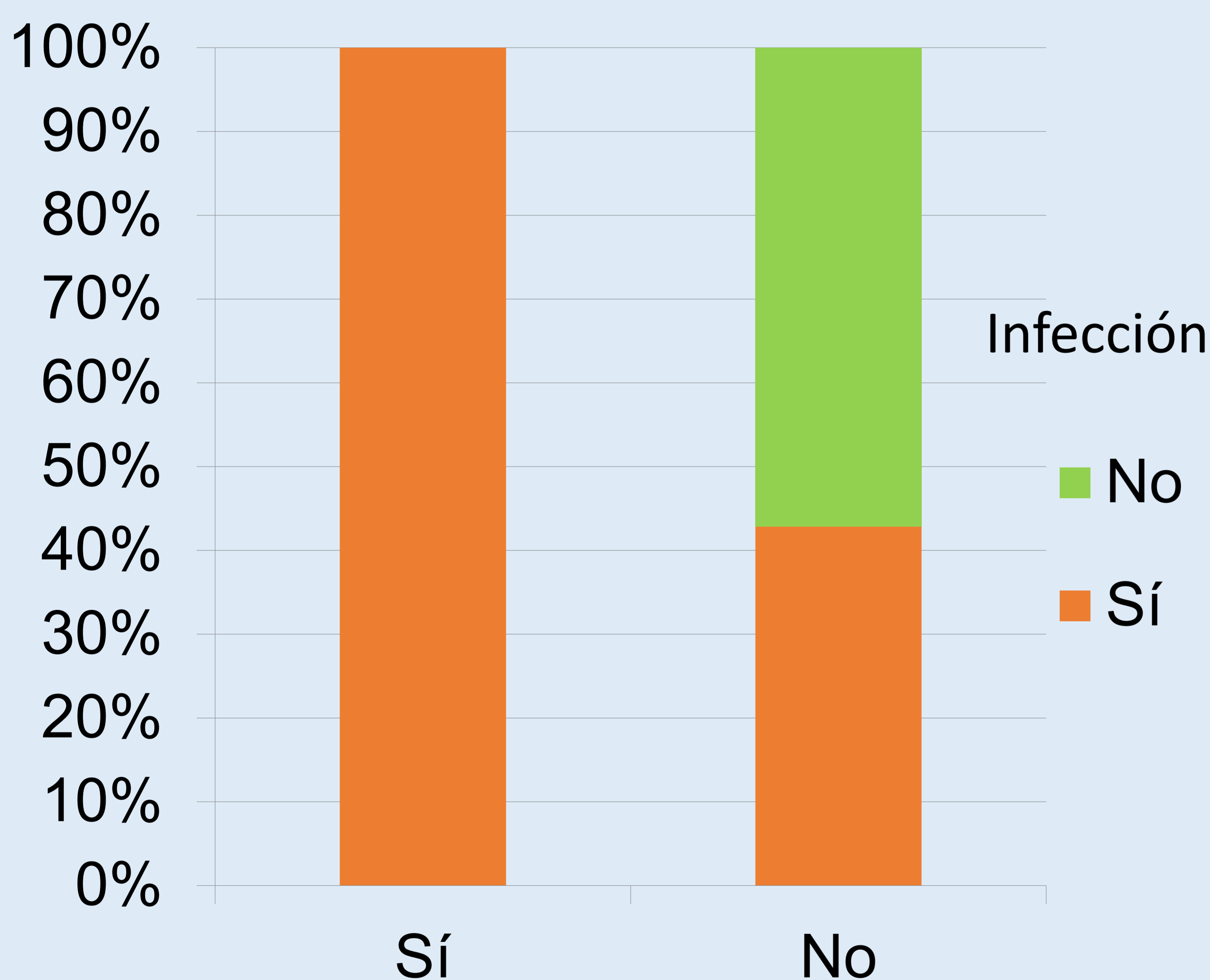


Fig. 2. Litiasis en infundíbulo/conducto cístico

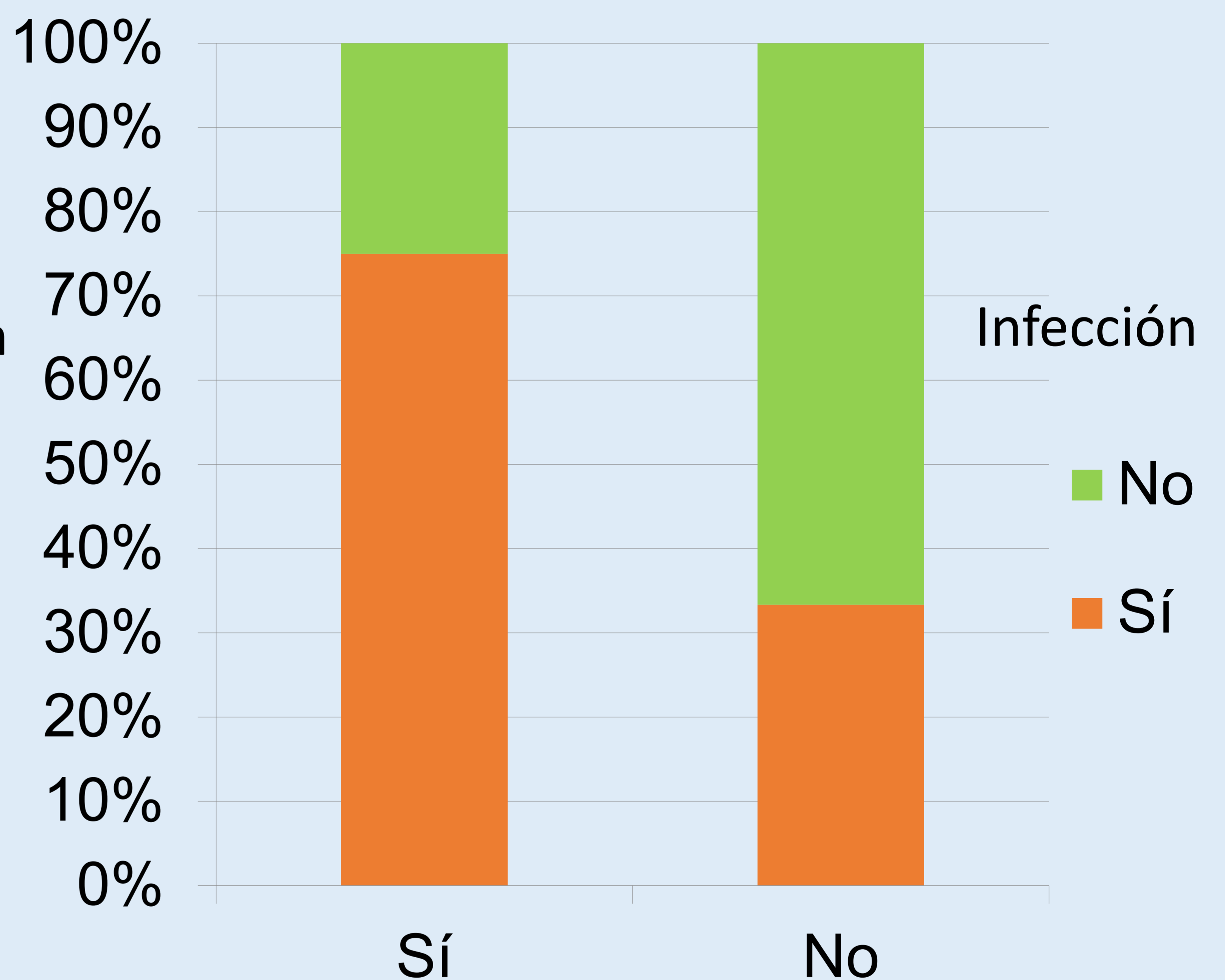


Fig. 3. Inflamación de la grasa perivesicular

La infección de la bilis no se asoció con colecistitis agudas complicadas (10/13 -76,9%- y 23/32 -71,9%-; P = 0,729), ni con el color marronáceo-negruczo de la bilis (17/33- 51,5% y 8/12 -66,7%-; P = 0,686).



Resultados:

29 de 38 (76%) y 2 de 5 (40%) de los pacientes tratados con colecistostomía con colecistitis aguda litiásica y alitiásica mostraron infección de la bilis, respectivamente ($P=0,255$) (Fig. 4).

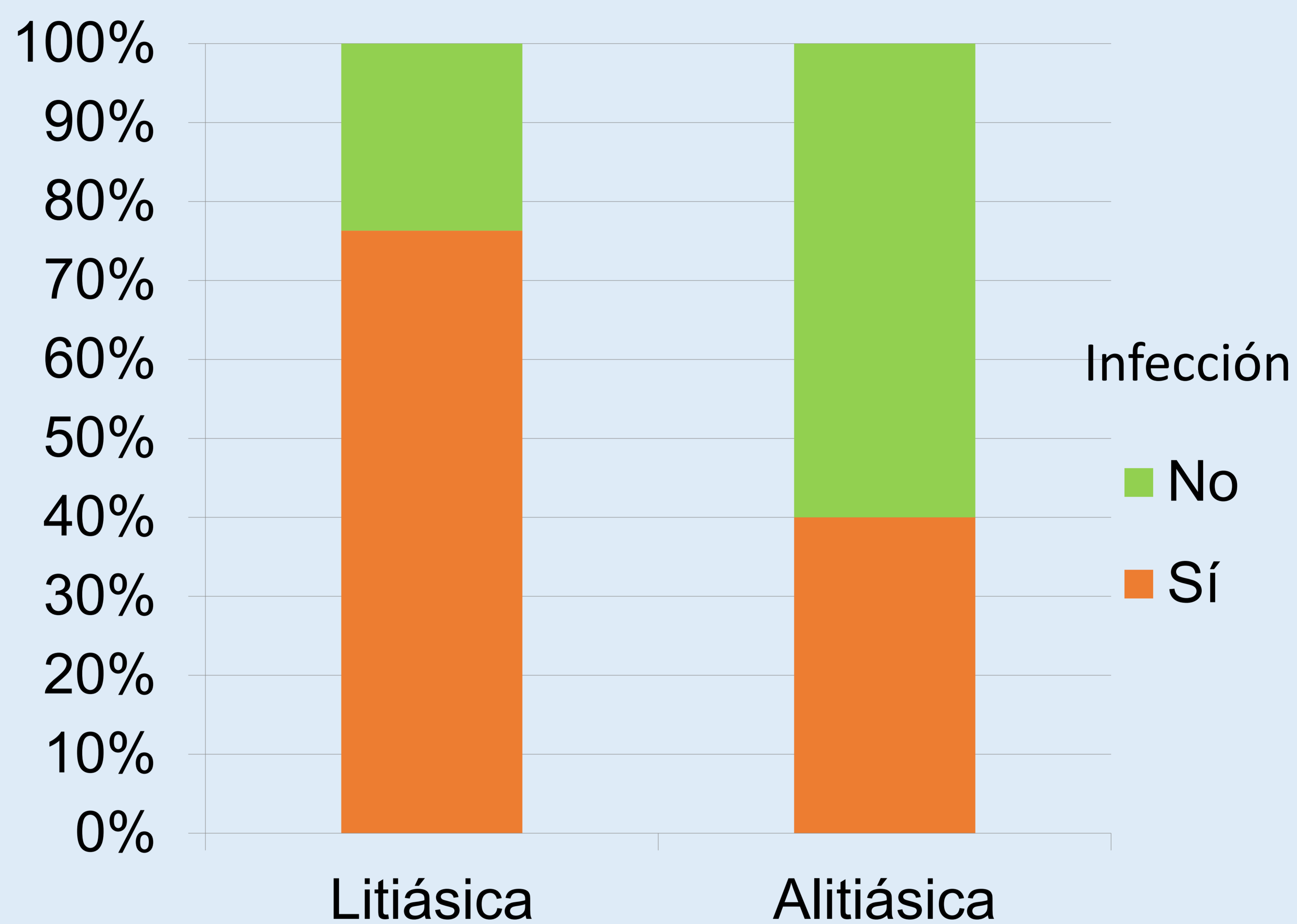


Fig. 4. Tipo de colecistitis aguda

11 de los 34 pacientes con colecistitis aguda infectada (32,3%) y 4 de los 12 pacientes con colecistitis aguda no infectada (33%) asociaron leucocitosis ($P=1$) (Fig. 5). Tan sólo un paciente (2,9%) con colecistitis aguda infectada tenía fiebre al diagnóstico.

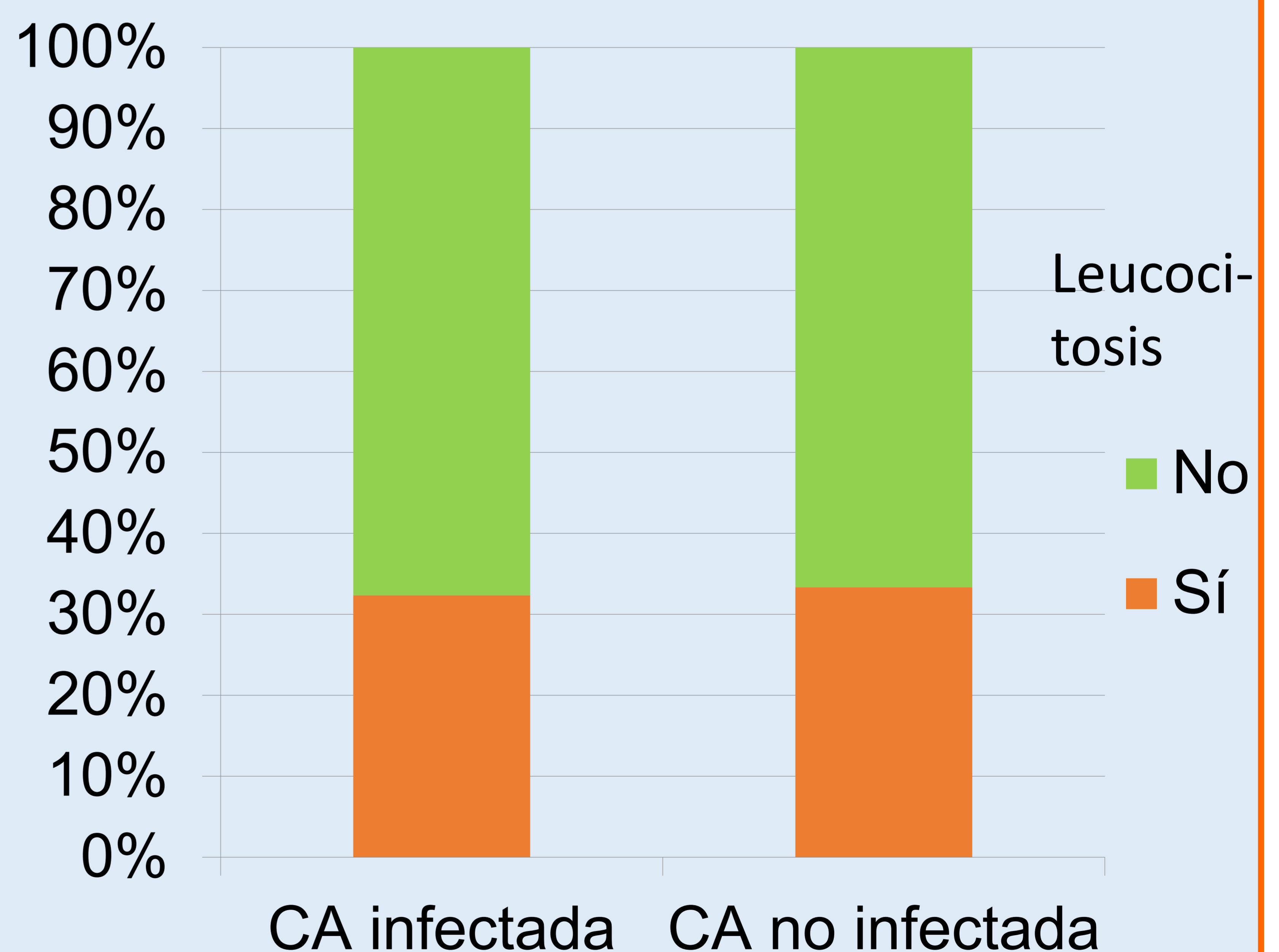


Fig. 5. Leucocitosis en CA infectada frente a CA no infectada



Conclusiones:

Encontramos infección de la bilis en el 34% de los pacientes con colecistitis aguda tratada con colecistostomía, dato similar a estudios previos (refieren porcentajes de infección entre 35% y 60%)^{1,2}. La infección fue polimicrobiana en el 17%, similar a lo referido por otros autores ^{1,2}. Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron bacterias de la familia *Enterobacteriaceae*, y específicamente *E. Coli*, como en la mayoría de los estudios publicados previamente^{1,2}.

La infección de la bilis se da con más frecuencia en la colecistitis aguda litiásica, sobre todo en aquellos casos en que se ha objetivado la presencia de una litiasis enclavada en el infundíbulo o conducto cístico. La obstrucción completa de la vesícula en estos casos conlleva un aumento de la presión y la estasia biliar, lo que favorece la sobreinfección³. Sin

Conclusiones:

embargo, la infección de la bilis no parece asociarse a las colecistitis agudas alitiásicas ni tener relación con el color de la bilis.

En nuestro trabajo también concluimos que la fiebre y la leucocitosis son poco sensibles para diagnosticar la colecistitis aguda, con o sin infección de la bilis asociada.



Referencias:

1. Nitzan O, Brodsky Y, Edelstein H, Hershko D, Saliba W, Keness Y, et al. Microbiologic Data in Acute Cholecystitis: Ten Years' Experience from Bile Cultures Obtained during Percutaneous Cholecystostomy. *Surgical infections* 2017; 18: 1-5.
2. Hadi YB, Wagas M, Umer HM, Alam A, Alvi AR, Khan MR, et al. Bacterobilia in acute cholecystitis: Bile cultures' isolates, antibiotic sensitivities and antibiotic usage. A study on a Pakistani population. *JPak Med Assoc* 2016; 66: S50-S52.
3. Kimura Y, Takada T, Strasberg S, Pitt H, Gouma D, Garden OJ, et al. TG13 current terminology, etiology, and epidemiology of acute cholangitis and cholecystitis. *J Hepatobiliary Pancreat Sci* 2013; 20:8-23.