

Pregunta 5: ¿Qué signos, síntomas y factores de riesgo deben alertar a sospechar de colecistitis aguda?

Resumen de la evidencia:

Se encontró que la guía NICE 2014, seleccionada mediante la evaluación AGREE II, no estableció recomendaciones para esta pregunta debido a no encontrar suficiente evidencia que responda dicha pregunta.

En esta pregunta se utilizó la misma evidencia de la pregunta 1. La guía NICE realizó una búsqueda sistemática de estudios e incluyó un estudio de cohorte (11) (n=192) en pacientes admitidos al hospital con dolor abdominal superior menor de una semana y diagnóstico previo de litiasis vesicular. Los autores valoraron 37 factores pronósticos del examen físico. (Ver Tabla 1 de Apéndice G de GPC NICE 2014) El análisis univariado encontró 6 factores pronósticos de litiasis biliar: edad > 50 años, ataques previos de dolor similar, intolerancia previa a la comida grasa, uso de analgésicos inyectables en casa, irradiación del dolor a espalda y hombro, y sensibilidad en el cuadrante superior derecho en admisión. El valor predictivo negativo para la ausencia de alguna de estas características fue de 81% – 87%. Los autores mencionan que el análisis multivariado evidenció que tres características (intolerancia previa a la comida grasa, uso de analgésicos inyectables en casa, y dolor en el cuadrante superior derecho) contribuían con el diagnóstico de litiasis vesicular. Sin embargo, los autores no reportan datos del análisis multivariado. Además, el estudio carece de poder estadístico debido al número de variables incluidas en el análisis. (Ver Tabla GRADE de pregunta 1 del Apéndice i de GPC NICE).

El equipo metodológico realizó una actualización de la búsqueda sistemática que realizó la guía de NICE, a partir del 01 de marzo del 2014, usando el buscador Pubmed. Sin embargo, no obtuvo estudios con los criterios de inclusión descritos previamente para ser incluidos en la presente GPC.

Debido a la insuficiente evidencia, el GEG-Local decidió no formular una recomendación para esta pregunta, pero sí formular un punto de buena práctica clínica.

Justificación de puntos de buena práctica clínica:

1. El GEG-Local evaluó la evidencia dada por la *Tokyo Guidelines 2018 diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis* (TG18) (28) donde se describen los criterios diagnósticos de colecistitis aguda (Tabla 1) que se desarrollaron en el consenso global de expertos del *Tokyo Consensus Meeting 2007* (TG07) (29). Los criterios de Tokyo fueron validados por un estudio multicéntrico de 451 pacientes con colecistitis aguda (29). En este estudio se halló una sensibilidad de 91.2% y especificidad de 96.9% para los criterios de Tokyo en el diagnóstico de la colecistitis aguda, por este motivo el GEG-Local estuvo de acuerdo en considerarlos para valorar la sospecha de colecistitis aguda.

Tabla N°10. Criterios diagnósticos de colecistitis aguda según TG18/TG13

A. Signos locales de inflamación

(1) Signo Murphy, (2) Masa, dolor, sensibilidad en cuadrante superior derecho

B. Signos sistémicos de inflamación

(1) Fiebre, (2) PCR elevado, (3) Leucocitos elevados

C. Hallazgos de imágenes

Hallazgos de imágenes característicos de colecistitis aguda

Sospecha diagnóstica: Un ítem A + un ítem B

Diagnóstico definitivo: Un ítem A + un ítem B + C

Yokoe M, Hata J, Takada T, et al. Tokyo Guidelines 2018 diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences. 2017.

Recomendaciones y puntos de buena práctica clínica:

Punto de buena práctica clínica:

Sospechar de colecistitis aguda en pacientes que reúnan un criterio A más un criterio B de los criterios de *Tokyo Guidelines 2018* (Tabla N°10).