



Doi: <https://doi.org/10.70577/qwpkbb59>

Recibido: 2024-08-08

Aceptado: 2024-09-11

Publicado: 2024-09-20

**Reporte y revisión de la literatura de un caso clínico de Colangitis Aguda
Secundaria a Coledocolitiasis en una Paciente con Lupus Eritematoso
Sistémico**

**Report and review of the literature of a clinical case of Acute Cholangitis
Secondary to Choledocholithiasis in a Patient with Systemic Lupus
Erythematosus**

Josue Chapalbay

<https://orcid.org/0009-0001-9056-1295>
josuedcm67@uniandes.edu.ec

**Universidad regional Autónoma de los
Andes
Quito-Ecuador**

Mayerli Velepucha

<https://orcid.org/0009-0004-8398-0653>
ma.mayerlisvt65@uniandes.edu.ec

**Universidad regional Autónoma de los
Andes
Quito-Ecuador**

Josselyn Sisa

<https://orcid.org/0009-0003-1909-2769>
josselyns46@uniandes.edu.ec

**Universidad regional Autónoma de los
Andes
Quito-Ecuador**

Francis Gonzalez

<https://orcid.org/0000-0002-9354-7632>
francisagg34@uniandes.edu.ec

**Universidad regional Autónoma de los
Andes
Quito-Ecuador**

Sebastián Matute

<https://orcid.org/0009-0000-1494-7287>
diegoms11@uniandes.edu.ec

**Universidad regional Autónoma de los Andes
Quito – Ecuador**

Cómo citar

Reporte y revisión de la literatura de un caso clínico de Colangitis Aguda Secundaria a Coledocolitiasis en una Paciente con Lupus Eritematoso Sistémico. (2024). *ASCE MAGAZINE*, 3(3), 17-30. <https://doi.org/10.70577/qwpkbb59>



Resumen

La colangitis aguda es una patología inflamatoria de las vías biliares que suele presentarse como complicación de una obstrucción biliar, siendo la coledocolitiasis una de sus causas más frecuentes. Esta condición representa una emergencia médica debido al riesgo de progresión a sepsis y falla multiorgánica si no se trata oportunamente. El manejo adecuado generalmente incluye intervenciones médicas y endoscópicas para descomprimir las vías biliares y eliminar la causa subyacente. En este informe de caso, se presenta a una paciente femenina de 40 años con antecedentes de lupus eritematoso sistémico (LES) que desarrolló colangitis aguda secundaria a coledocolitiasis. Se detallan los síntomas iniciales, el proceso diagnóstico y el manejo terapéutico aplicado, que culminó en una recuperación favorable sin complicaciones mayores. Este caso subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario y el uso de técnicas endoscópicas avanzadas en el tratamiento de la colangitis aguda.

Palabras clave: Colangitis aguda, coledocolitiasis, lupus eritematoso sistémico, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), descompresión biliar.



Abstract

Acute cholangitis is an inflammatory condition of the bile ducts, often presenting as a complication of biliary obstruction, with choledocholithiasis being one of its most common causes. This condition constitutes a medical emergency due to the risk of progression to sepsis and multiorgan failure if not promptly treated. Proper management typically involves medical and endoscopic interventions to decompress the biliary system and remove the underlying cause. This case report presents a 40-year-old female patient with a history of systemic lupus erythematosus (SLE) who developed acute cholangitis secondary to choledocholithiasis. The initial symptoms, diagnostic process, and therapeutic management are detailed, culminating in a favorable recovery without major complications. This case highlights the importance of a multidisciplinary approach and the use of advanced endoscopic techniques in the treatment of acute cholangitis.

Keywords: Acute cholangitis, choledocholithiasis, systemic lupus erythematosus, endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), biliary decompression.

Introducción

La colangitis aguda es una inflamación de las vías biliares que representa una complicación potencialmente mortal de la obstrucción biliar. Esta afección es más comúnmente causada por la presencia de cálculos biliares (coledocolitiasis), estenosis o tumores que obstruyen el flujo de la bilis (Almirante & Pigrau, 2010 (2024)). La colangitis aguda requiere una intervención rápida y eficaz para prevenir complicaciones graves como la sepsis, la falla multiorgánica y la muerte.

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune que puede afectar múltiples órganos y sistemas del cuerpo, incluida la función hepática y biliar. Los pacientes con LES tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades biliares debido a la inflamación sistémica y a la predisposición a infecciones (Orellana, 2014 Mar [cited 2024 Sep 23]), (Flisfisch & Heredia, 2011). Además, los tratamientos inmunosupresores utilizados en el manejo del LES pueden aumentar la susceptibilidad a infecciones secundarias.

En el contexto de la colangitis aguda secundaria a coledocolitiasis en pacientes con LES, es crucial una evaluación exhaustiva y un manejo multidisciplinario que incluya tanto a especialistas en reumatología como en gastroenterología y cirugía (Jara, 215). Este informe de caso describe una situación clínica en la que una paciente joven con LES desarrolló colangitis aguda secundaria a coledocolitiasis, detallando el diagnóstico, el manejo terapéutico y el resultado exitoso del tratamiento endoscópico (Diaz , 2022); (Higa et al, 2021) .

Prevalencia y Epidemiología

La colelitiasis es una condición común, con una prevalencia estimada entre el 10% y el 15% en la población occidental adulta (Felmer et al, 2018) (Braña et al, 2017). Aunque la mayoría de los cálculos biliares son asintomáticos, un porcentaje significativo puede llevar a complicaciones como la colecistitis, colangitis y pancreatitis (Facundo et al, 2018). La colangitis aguda es más frecuente en personas mayores de 60 años, pero puede ocurrir en individuos más jóvenes, especialmente aquellos con condiciones subyacentes que predisponen a la formación de cálculos o a la inflamación de las vías biliares (Chao et al, 2016); (Castillo & Karelovic , 2018).

Patogenia

La colangitis aguda se desarrolla cuando hay una obstrucción en las vías biliares que permite la acumulación de bilis estancada, creando un ambiente propicio para el crecimiento bacteriano (Tabibian, Talwalkar, & Lindor, 2013). Las bacterias que típicamente causan colangitis incluyen



Escherichia coli, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus* y *Pseudomonas* (Ricardo & Arango , 2017) ; (Yasutoshi et al, 2013).

La presencia de una obstrucción favorece la ascendencia bacteriana desde el duodeno hacia los conductos biliares, desencadenando una respuesta inflamatoria sistémica (Jara , 2015).

Diagnóstico

El diagnóstico de colangitis aguda se basa en la tríada de Charcot: fiebre, dolor en el hipocondrio derecho e ictericia. Sin embargo, esta tríada solo se presenta en aproximadamente el 50% de los casos. Otros signos clínicos incluyen signos de sepsis, como taquicardia, hipotensión y confusión mental. Los estudios de laboratorio suelen mostrar leucocitosis, elevación de las enzimas hepáticas (transaminasas, fosfatasa alcalina y gamma-glutamilttransferasa) y bilirrubina elevada.

Las técnicas de imagenología, como la ecografía abdominal y la colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM), son fundamentales para confirmar la presencia de cálculos y la obstrucción biliar. La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) no solo es diagnóstica, sino también terapéutica, permitiendo la extracción de cálculos y la descompresión de las vías biliares.

Tratamiento

El tratamiento de la colangitis aguda incluye una combinación de antibióticos de amplio espectro para cubrir los patógenos bacterianos y procedimientos de descompresión biliar para aliviar la obstrucción. La CPRE es el método de elección para el drenaje biliar y la extracción de cálculos, reduciendo significativamente la mortalidad en comparación con la cirugía abierta. En casos donde la CPRE no es factible, se puede considerar la colangiotomía laparoscópica o abierta.

Antibioticoterapia empírica, tiene una cobertura alta dado que la flora bacteriana en la colangitis aguda es variada se inicia el tratamiento que cubra los patógenos más comunes, como gramnegativos aerobios. Una vez que se tenga y lo resultado del cultivo y antibiograma se ajusta, al tratamiento dependerá de su sensibilidad, su duración va según la gravedad de la enfermedad por lo general duran de 10-14 días.

Presentación de Caso

Historia Clínica

La paciente es una mujer de 40 años, con antecedentes de lupus eritematoso sistémico (LES) diagnosticado hace cinco años, tratado con corticosteroides y azatioprina. No tiene antecedentes de colelitiasis ni otras enfermedades hepáticas conocidas. La paciente acudió al servicio de emergencias con un cuadro de seis días de evolución que incluía dolor abdominal severo, fiebre intermitente, náuseas y vómitos.

Síntomas Iniciales

El dolor abdominal se localizaba en el epigastrio y se irradiaba hacia el hipocondrio derecho y la espalda, descrito como urente y de intensidad 7 en la escala visual análoga. La fiebre no fue medida objetivamente, pero la paciente reportó episodios de escalofríos nocturnos. Además, presentó cuatro episodios de vómitos, dos de los cuales con contenido alimenticio.

Examen Físico

Al examen físico, se observó ictericia en las escleras, palmas de las manos y plantas de los pies. La piel mostraba un tinte icterico generalizado. La palpación abdominal reveló sensibilidad profunda en el hipocondrio derecho, con un punto de Murphy positivo, sugiriendo colecistitis. No se observaron masas palpables ni signos de peritonitis. La frecuencia cardíaca estaba aumentada (taquicardia de 112 latidos por minuto) y la presión arterial era de 100/60 mmHg, indicando posibles signos de sepsis incipiente.

Estudios de Laboratorio

Tabla 1

Resultados de laboratorio antes y después de la intervención endoscópica

Parámetro	Pre-Intervención	Post-Intervención
Leucocitos	14,000/mm ³	10,500/mm ³
Neutrófilos (%)	86.2%	70.0%
ALT (U/L)	76	45
AST (U/L)	88	50

Bilirrubina Total (mg/dL)	3.5	1.8
Bilirrubina Directa (mg/dL)	2.8	1.0
Fósforo Alcalina (U/L)	150	110
Gamma-GT (U/L)	120	80

Estudios de Imagen

La ecografía abdominal mostró una vesícula biliar distendida con múltiples cálculos en su interior y dilatación de las vías biliares intrahepáticas. No se observaron signos de pancreatitis. Dado el riesgo de progresión a sepsis, se decidió proceder con una CPRE para confirmar el diagnóstico y realizar la intervención terapéutica necesaria.

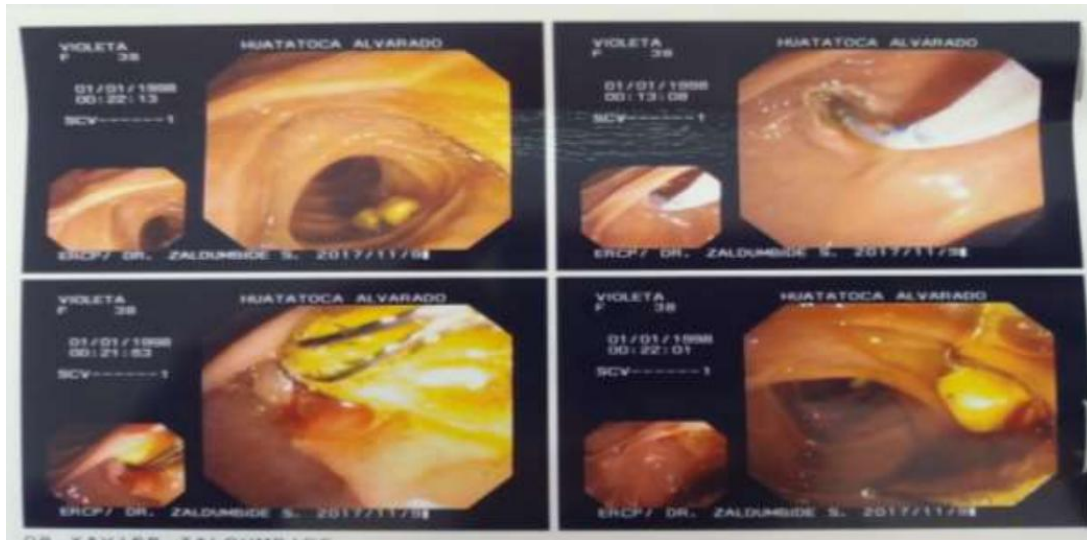
Figura 1

Imagen de ecografía de abdomen superior donde se observa dilatación de las vías biliares intrahepáticas y de la vesícula biliar; con presencia de litiasis en el interior de la vesícula biliar.



Figura 2

Procedimiento CPRE: (1) papilotomía guía (2) Litotriptor guía (3) Cálculo (4) Cálculo

**Intervención Terapéutica**

La paciente fue ingresada en el servicio de cirugía general para evaluación y manejo. Se inició tratamiento antibiótico con piperacilina/tazobactam y se procedió con la CPRE. Durante la CPRE, se identificaron dos cálculos de 10 mm en el conducto colédoco, que fueron extraídos mediante papilotomía y litotriptor mecánico. El drenaje biliar fue exitoso, y no se presentaron complicaciones durante el procedimiento.

Evolución y Seguimiento

Tras la intervención, la paciente mostró una mejoría significativa de los síntomas. Los niveles de bilirrubina y las enzimas hepáticas comenzaron a normalizarse en los días siguientes. La fiebre y la taquicardia desaparecieron, y la paciente fue dada de alta hospitalaria diez días después del ingreso, con indicaciones de seguimiento en consulta externa de cirugía y continuar el tratamiento con omeprazol.

Cuatro meses después de la intervención, la paciente se encontraba asintomática, sin recidivas de colangitis ni complicaciones hepáticas o biliares.

Discusión

La colangitis aguda es una condición médica de alta morbilidad y mortalidad si no se trata de manera oportuna. Este caso destaca varios aspectos clave en el diagnóstico y manejo de la colangitis aguda, especialmente en pacientes con enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico (LES).

Factores de Riesgo y Etiología

La presencia de LES en la paciente es un factor de riesgo relevante para el desarrollo de complicaciones biliares. El LES puede afectar la función hepática y las vías biliares, aumentando la susceptibilidad a infecciones y obstrucciones. Además, los tratamientos inmunosupresores utilizados para controlar el LES pueden predisponer a infecciones secundarias, aunque en este caso, la colangitis fue principalmente secundaria a la coledocolitiasis.

Diagnóstico Clínico y Paraclínico

El diagnóstico de colangitis aguda se basa en la tríada de Charcot (fiebre, ictericia y dolor en el hipocondrio derecho), aunque no siempre está presente. En este caso, la paciente presentó dos de los tres componentes, junto con signos de sepsis (taquicardia y fiebre elevada). Los estudios de laboratorio confirmaron una respuesta inflamatoria aguda con leucocitosis y elevación de las enzimas hepáticas y bilirrubinas.

La ecografía abdominal fue crucial para identificar la presencia de cálculos y la dilatación de las vías biliares, lo que confirmó la sospecha clínica de coledocolitiasis secundaria a colangitis. En pacientes con resultados ecográficos sugestivos, la CPRE no solo confirma el diagnóstico, sino que también permite la intervención terapéutica inmediata.

Manejo Terapéutico

El manejo de la colangitis aguda incluye dos pilares fundamentales: el control de la infección y la descompresión de las vías biliares. En este caso, se administraron antibióticos de amplio espectro (piperacilina/tazobactam) para cubrir los patógenos comunes y se procedió con la CPRE para eliminar la obstrucción biliar mediante la extracción de cálculos.

La CPRE es una técnica mínimamente invasiva que permite la visualización directa de las vías biliares, la identificación de obstrucciones y la extracción de cálculos. En este paciente, la CPRE

fue exitosa en la extracción de dos cálculos de 10 mm, lo que alivió la obstrucción y permitió la normalización de las funciones hepáticas y la resolución de la colangitis.

Complicaciones y Prevención

Aunque la CPRE es altamente efectiva, no está exenta de riesgos. Las complicaciones más comunes incluyen pancreatitis post-CPRE, hemorragia y perforación duodenal. En este caso, no se presentaron complicaciones, lo que resalta la importancia de realizar el procedimiento por personal experimentado y en un entorno controlado.

Para prevenir la recurrencia de la colangitis, es esencial tratar la causa subyacente de la obstrucción biliar. En pacientes con LES, un seguimiento riguroso y una evaluación continua de las vías biliares pueden prevenir complicaciones futuras. Además, el manejo adecuado de los factores de riesgo, como la formación de cálculos biliares, es crucial para evitar episodios recurrentes de colangitis.

Relevancia del Caso

Este caso es particularmente relevante debido a la edad relativamente joven de la paciente y su condición autoinmune subyacente. Resalta la necesidad de considerar diagnósticos diferenciales amplios en pacientes con enfermedades crónicas que presentan síntomas agudos abdominales. Además, subraya la eficacia de la CPRE como una herramienta terapéutica de primera línea en el manejo de la colangitis aguda secundaria a coledocolitiasis.

Comparación con la Literatura

La literatura médica respalda el uso de CPRE en el manejo de la colangitis aguda, mostrando una reducción significativa en la mortalidad y complicaciones en comparación con las intervenciones quirúrgicas tradicionales. Estudios han demostrado que la CPRE es efectiva en más del 90% de los casos de coledocolitiasis, permitiendo la extracción de cálculos y la descompresión biliar de manera segura y eficaz (Felmer et al, 2018) (Braña et al, 2017).

En pacientes con LES, la literatura es más escasa, pero los principios básicos del manejo de la colangitis aguda se mantienen. La inmunosupresión asociada al LES puede complicar el manejo de infecciones, pero la intervención temprana y adecuada puede llevar a resultados favorables, como se observó en este caso.

Conclusiones



El caso clínico presentado resalta la importancia de un diagnóstico oportuno y preciso en pacientes con condiciones subyacentes complejas como el lupus eritematoso sistémico. En estos casos, las complicaciones relacionadas con el sistema biliar, como la colangitis aguda secundaria a coledocolitiasis, pueden tener consecuencias graves si no se manejan de manera adecuada. El uso de herramientas diagnósticas precisas, como la ecografía y la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), permite confirmar la sospecha clínica y realizar una intervención terapéutica eficiente. Este enfoque fue crucial para evitar complicaciones graves en la paciente presentada.

La colangitis aguda es una emergencia médica que puede conducir a sepsis y fallo multiorgánico si no se trata a tiempo. En este caso, el manejo médico y quirúrgico fue clave para garantizar una recuperación favorable. La intervención rápida con antibióticos de amplio espectro y la realización de una CPRE para la extracción de cálculos en las vías biliares permitieron la descompresión biliar necesaria, lo que resultó en una notable mejoría clínica de la paciente. Esta experiencia subraya la importancia de un tratamiento temprano para prevenir complicaciones severas en pacientes con obstrucción biliar.

Este caso ilustra la relevancia de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de pacientes con comorbilidades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico. La participación de especialistas en gastroenterología y cirugía permitió manejar de manera efectiva tanto la infección como la obstrucción biliar. Además, el seguimiento cercano de las alteraciones hepáticas y biliares en pacientes con lupus es fundamental para evitar recurrencias o complicaciones adicionales. Este enfoque colaborativo demuestra cómo diferentes especialidades pueden combinar sus conocimientos para asegurar una mejor atención médica y resultados óptimos en el tratamiento de casos complejos.

La utilización de técnicas endoscópicas avanzadas, como la CPRE, es fundamental para el manejo de la colangitis aguda. En este caso, la CPRE no solo fue diagnóstica sino también terapéutica, al permitir la extracción de los cálculos que estaban obstruyendo las vías biliares. Este procedimiento minimiza la necesidad de intervenciones quirúrgicas más invasivas y reduce significativamente el riesgo de complicaciones postoperatorias. El éxito de la CPRE en este caso refleja su papel crucial



en el tratamiento de pacientes con obstrucción biliar, especialmente en aquellos con condiciones autoinmunes.

En términos preventivos, es esencial un monitoreo continuo y un manejo adecuado de los factores de riesgo en pacientes con lupus eritematoso sistémico para evitar la recurrencia de complicaciones biliares. El control de los tratamientos inmunosupresores y la vigilancia regular de la función hepática son vitales en este grupo de pacientes. Además, la prevención de la formación de cálculos biliares mediante cambios en el estilo de vida o tratamiento médico puede reducir la probabilidad de nuevos episodios de colangitis aguda, mejorando así la calidad de vida de los pacientes a largo plazo.

Finalmente, este caso enfatiza la importancia de la intervención temprana y el uso de tecnologías avanzadas en el manejo de condiciones complejas. La recuperación completa de la paciente sin complicaciones destaca cómo el uso adecuado de herramientas diagnósticas y terapéuticas puede transformar lo que podría ser una situación de alto riesgo en una resolución exitosa. Este caso refuerza la importancia de la educación médica continua y el desarrollo de habilidades en procedimientos avanzados como la CPRE para mejorar los resultados clínicos en la práctica médica actual.



BIBLIOGRAFÍA

- Almirante, B., & Pigrau, C. (02 de Septiembre de 2010 (2024)). Colangitis aguda. *Acute cholangitis*. doi:[https://doi.org/10.1016/s0213-005x\(10\)70026-4](https://doi.org/10.1016/s0213-005x(10)70026-4)
- Braña et al. (2017). Colangitis aguda recurrente: Estado actual del problema. *Endoscopy*. doi:DOI: 10.1055/s-0037-1607617
- Castillo , P., & Karelavic , S. (2018). Diagnóstico y tratamiento endoscópico de la colédocolitiasis. *Cuadernos de Cirugía*. doi:DOI: 10.4206/cuad.cir.2000.v14n1-03
- Chao et al. (2016). Colangiopancreatografía por resonancia magnética y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en el diagnóstico de la coledocolitiasis. *Invest Medicoquir*. 2016, :27-38. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66746>
- Diaz , S. (22 de 11 de 2022). Colangitis aguda. *Essalud*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12959/3231>
- Facundo et al. (2018). Endoscopic-radiologic rendezvous for biliary obstruction management: Case report and literature review. *Rev. Gastroenterol*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000200016&lng=e
- Felmer et al. (2018). Resultados del drenaje endoscópico de la vía biliar en el tratamiento de la colangitis aguda. *Cuadernos de Cirugía*. doi:<https://doi.org/10.4206/cuad.cir.2006.v20n1-03>
- Flisfisch, H., & Heredia, A. (2011). Colangitis Aguda: Revisión de aspectos fundamentales. *Rev. Medicina y Humanidades., III*. Obtenido de https://revistademedicinayhumanidadesmedicas.cl/ediciones/2011/numeros_1_2/06_COLANGITIS_AGUDA.pdf
- Higa et al. (2021). Colangitis aguda moderada: impacto de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica temprana en la mortalidad y estadía hospitalaria. *Actagastro.org*. Obtenido de <https://doi.org/10.52787/FNGP3001>
- Jara , I. (2015). Colangitis aguda. *Revista Electrónica de Anestesiología*. doi:<https://doi.org/10.30445/rear.v7i5.169>
- Jara, I. (2015). Colangitis aguda. *Revista electrónica Anestesiología*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8678864>



- Orellana, P. (2014 Mar [cited 2024 Sep 23]). Presentación, diagnóstico y terapéutica de la colangitis aguda. *Medicina Legal de Costa Rica*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100009
- Ricardo , A., & Arango , L. (2017). Validez diagnóstica de la endosonografía biliopancreática en el diagnóstico de colangitis aguda secundaria a obstrucción biliar. *Revistagastrocol*.
- Tabibian, J., Talwalkar, J., & Lindor, K. (2013). Role of the microbiota and antibiotics in primary sclerosing cholangitis. *BioMed Research International*. doi:DOI: 10.1155/2013/389537
- Yasutoshi et al. (2013). TG13 current terminology, etiology, and epidemiology of acute cholangitis and cholecystitis. doi:doi: 10.1007/s00534-012-0564-0.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.