



17-20
Dicembre
2025
Napoli

70° CONGRESSO
NAZIONALE
SIGG
LIBERI E LONGEVI

Università degli
Studi di Napoli
Federico II
Polo Didattico
di **SCAMPIA**



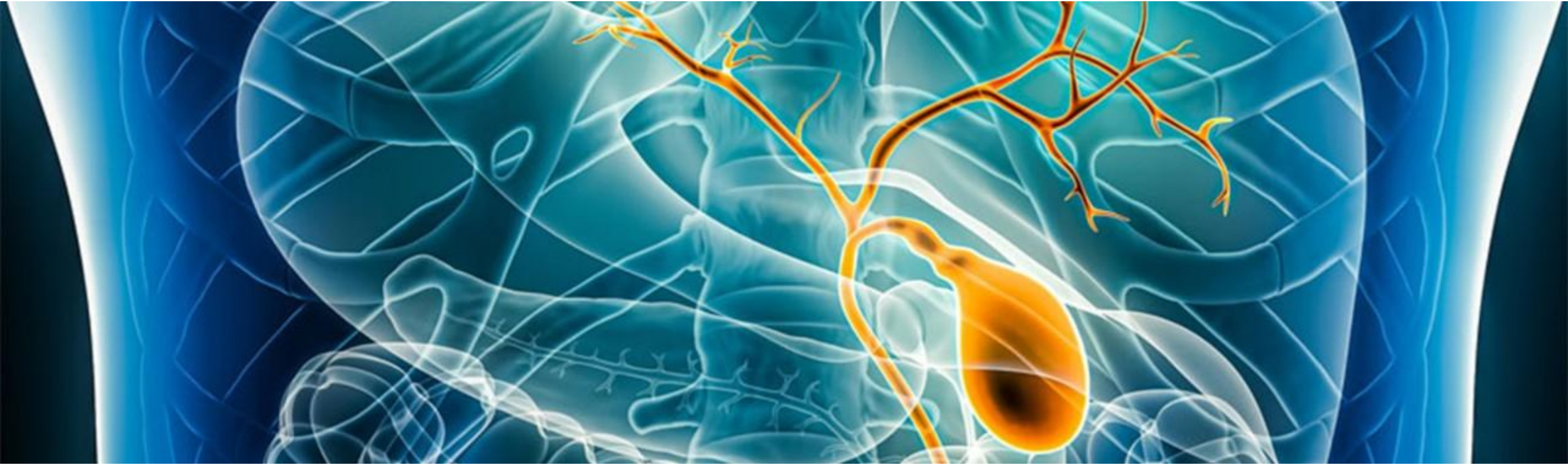
SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

LE INFEZIONI DELLE VIE BILIARI

FRANCESCO BELLANTI

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche – Università di Foggia

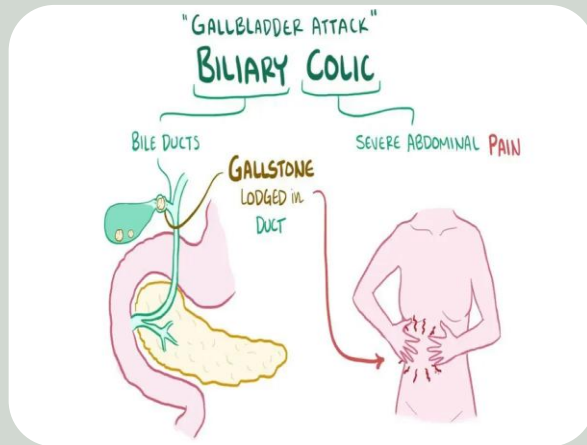
QUALI SONO LE INFEZIONI DELLE VIE BILIARI?



COLECISTITE

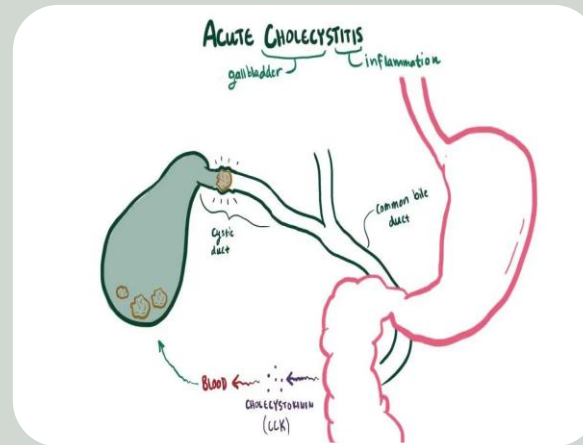
COLANGITE

PATOLOGIE ACUTE DELLA COLECISTI



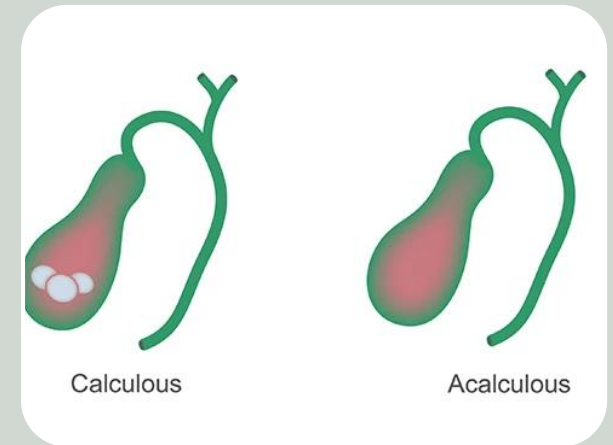
Colica biliare

Ostruzione temporanea della colecisti



Colecistite acuta calcolosa

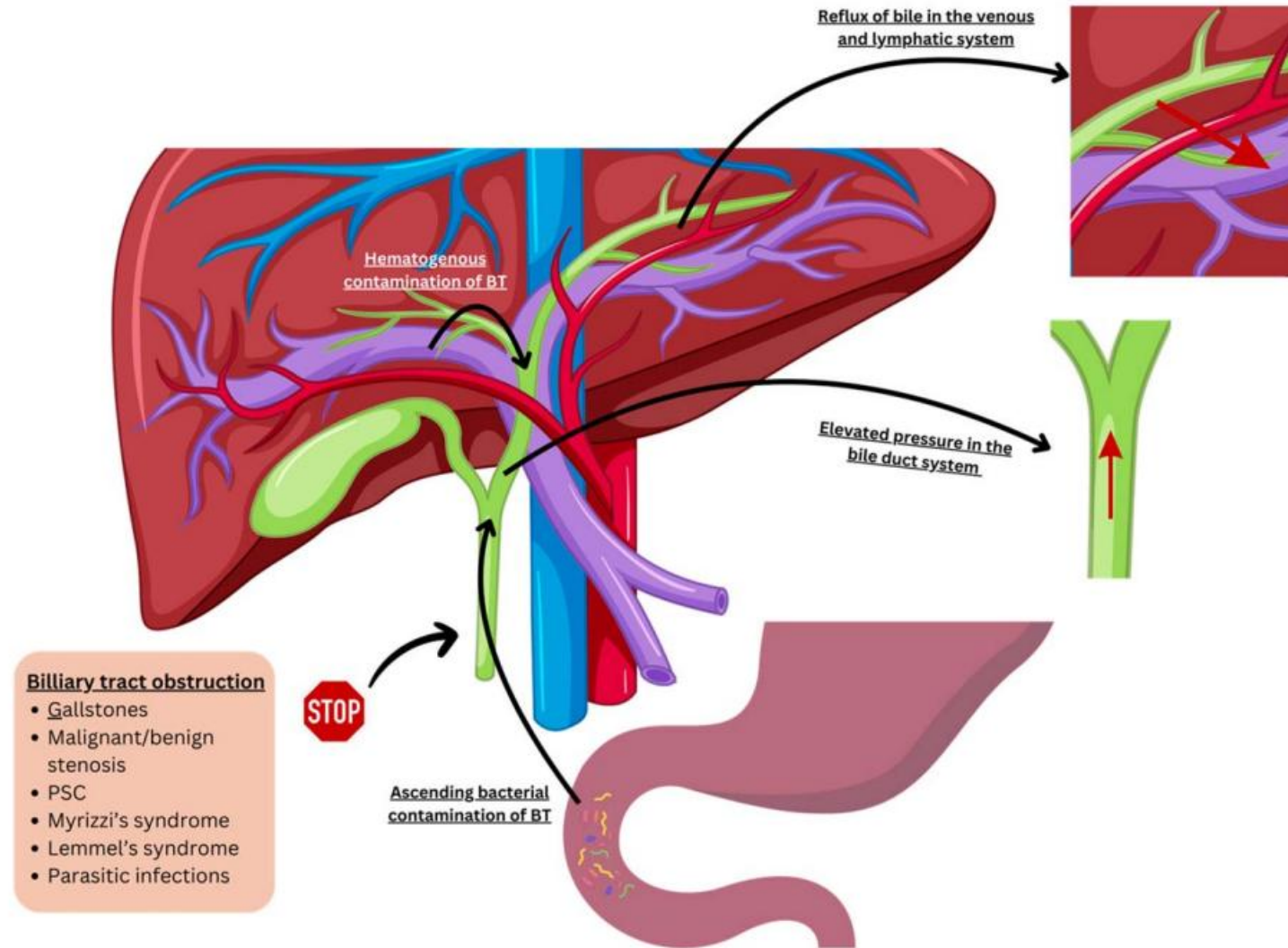
Ostruzione protratta del dotto cistico o del collo della colecisti



Colecistite acuta acalcolosa

Dovuta a ischemia, sludge, infezione sistemica

LA COLANGITE ACUTA BATTERICA



AGENDA

1

Epidemiologia

2

Diagnosi, grading ed outcome

3

Cosa cambia nell'anziano

4

Terapia antibiotica geriatrica

5

Decisioni procedurali

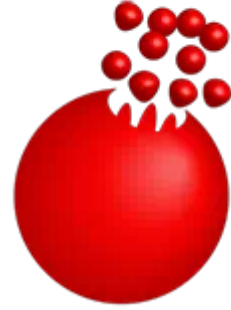
I PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO

COLECISTITE

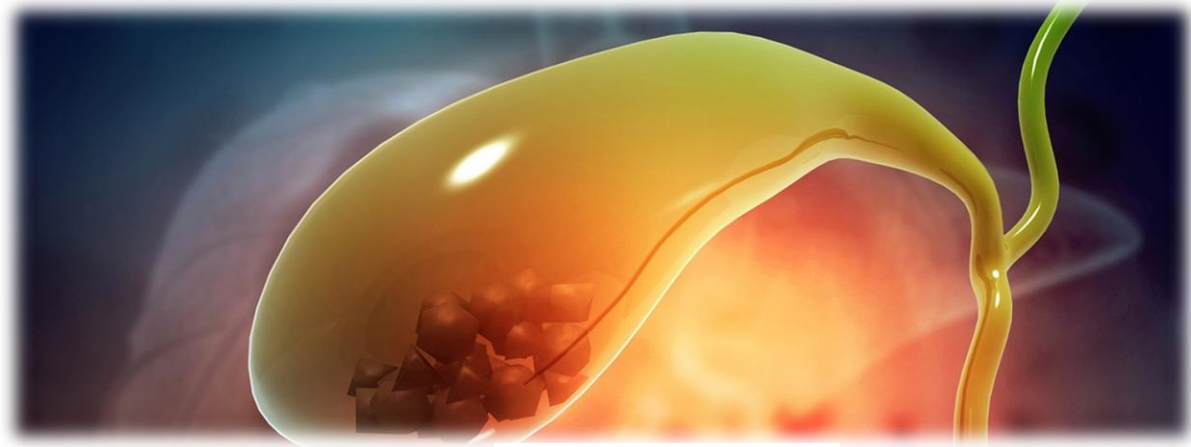
PREVALENZA
10 – 15%

COLANGITE

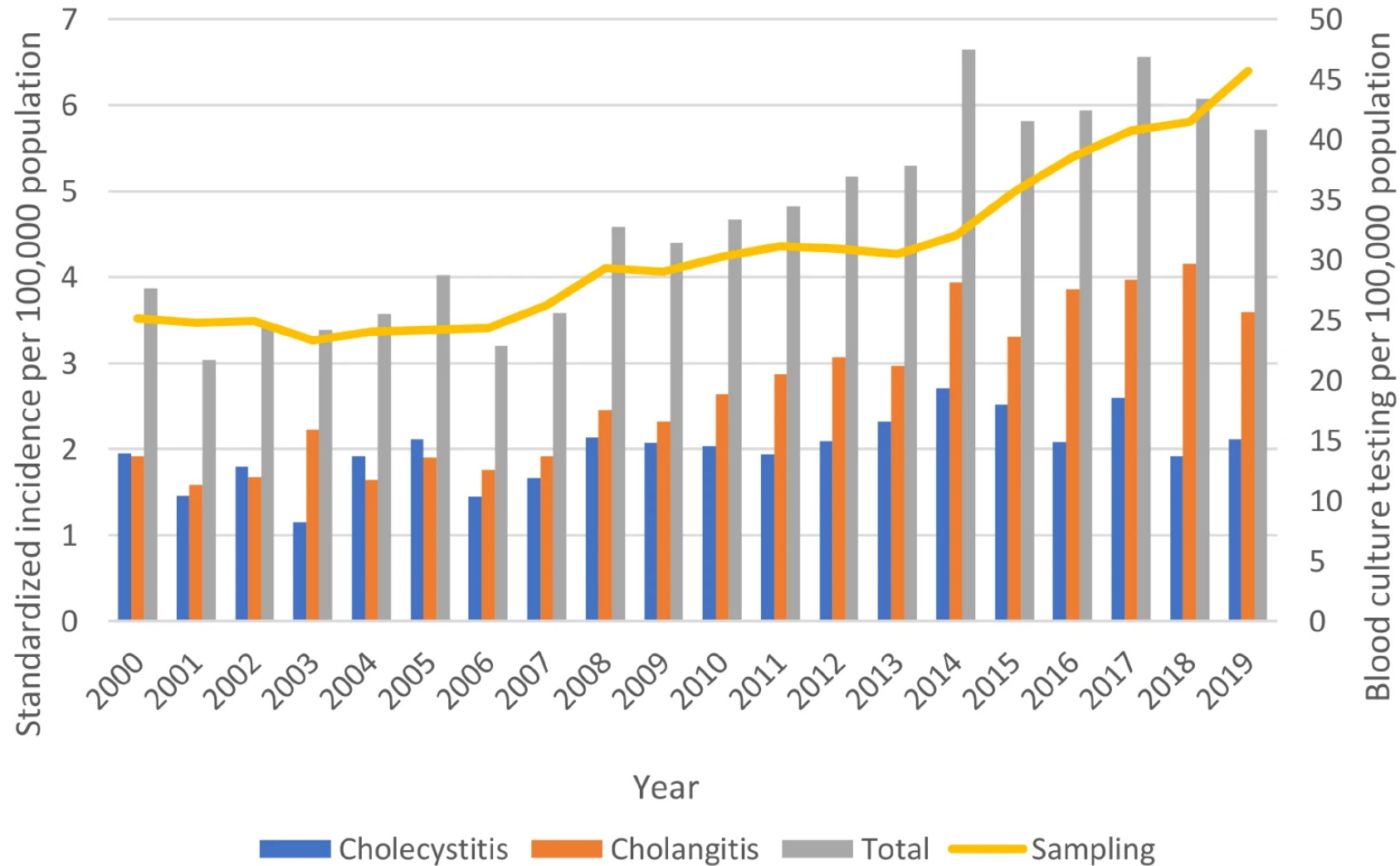
Maggiore se:



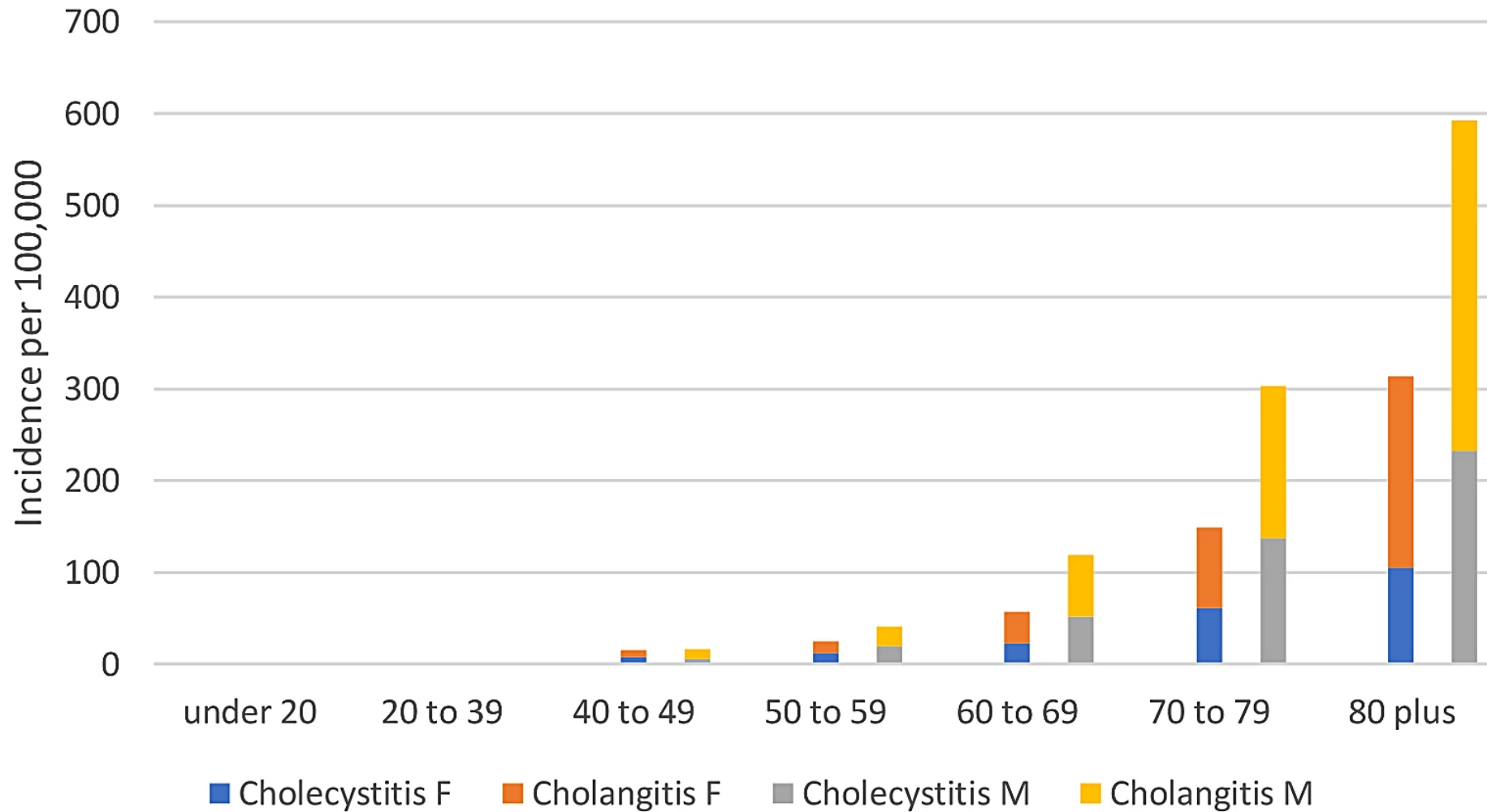
× 2



La complicità maggiore delle infezioni delle vie biliari: la batteriemia



Batteriemia da infezioni delle vie biliari: distribuzione per età

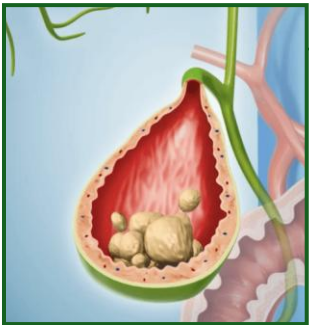


Perché l'anziano si infetta (e si complica) di più?



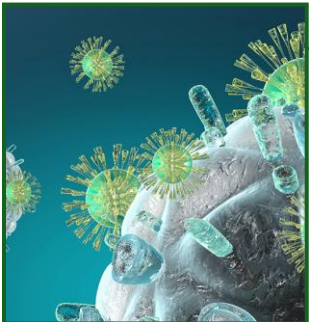
Immunosenescenza e inflammaging

Alderman B et al., Br J Hosp Med, 2017



Modifiche anatomiche e microbiologiche

Siegel JH et al., Gut, 1997



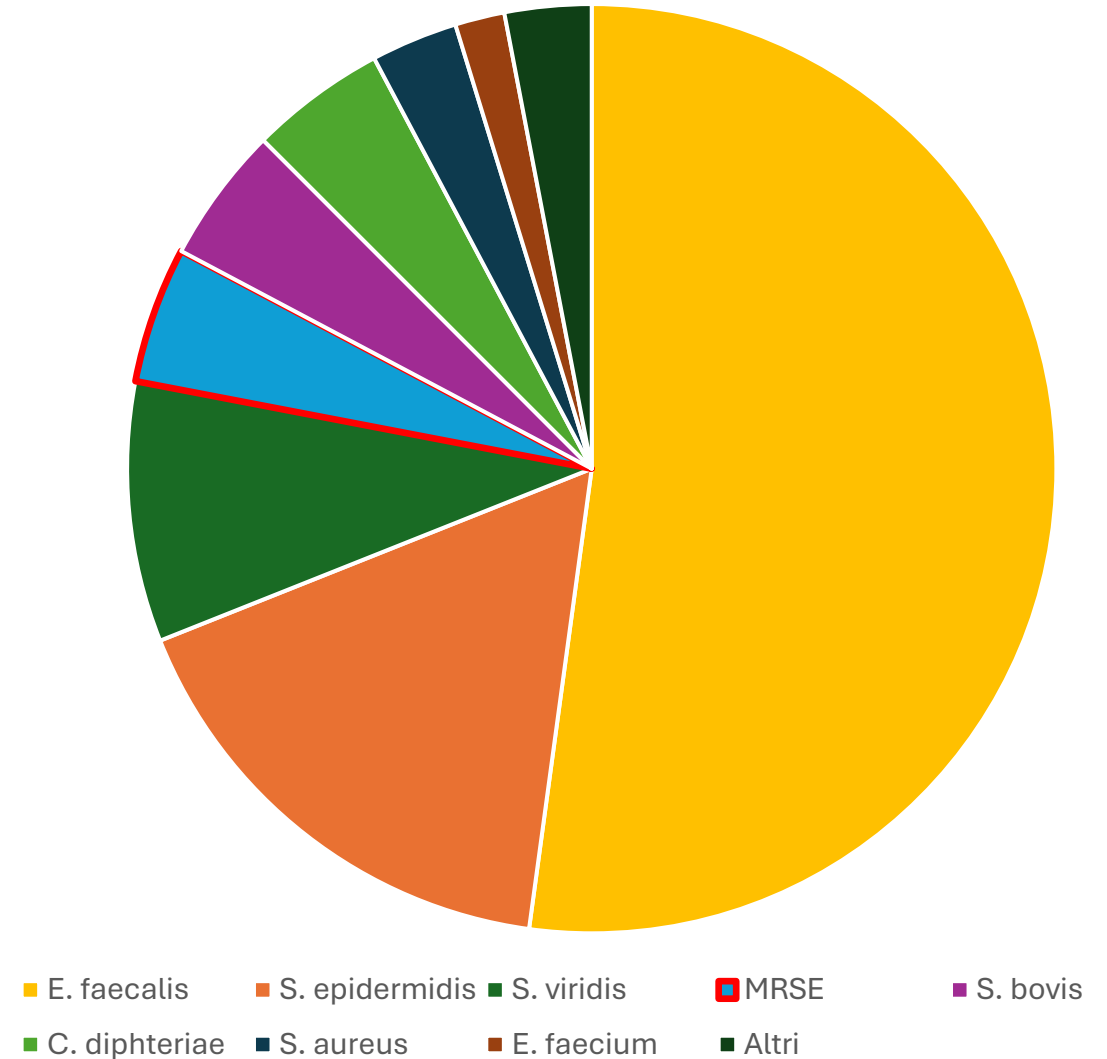
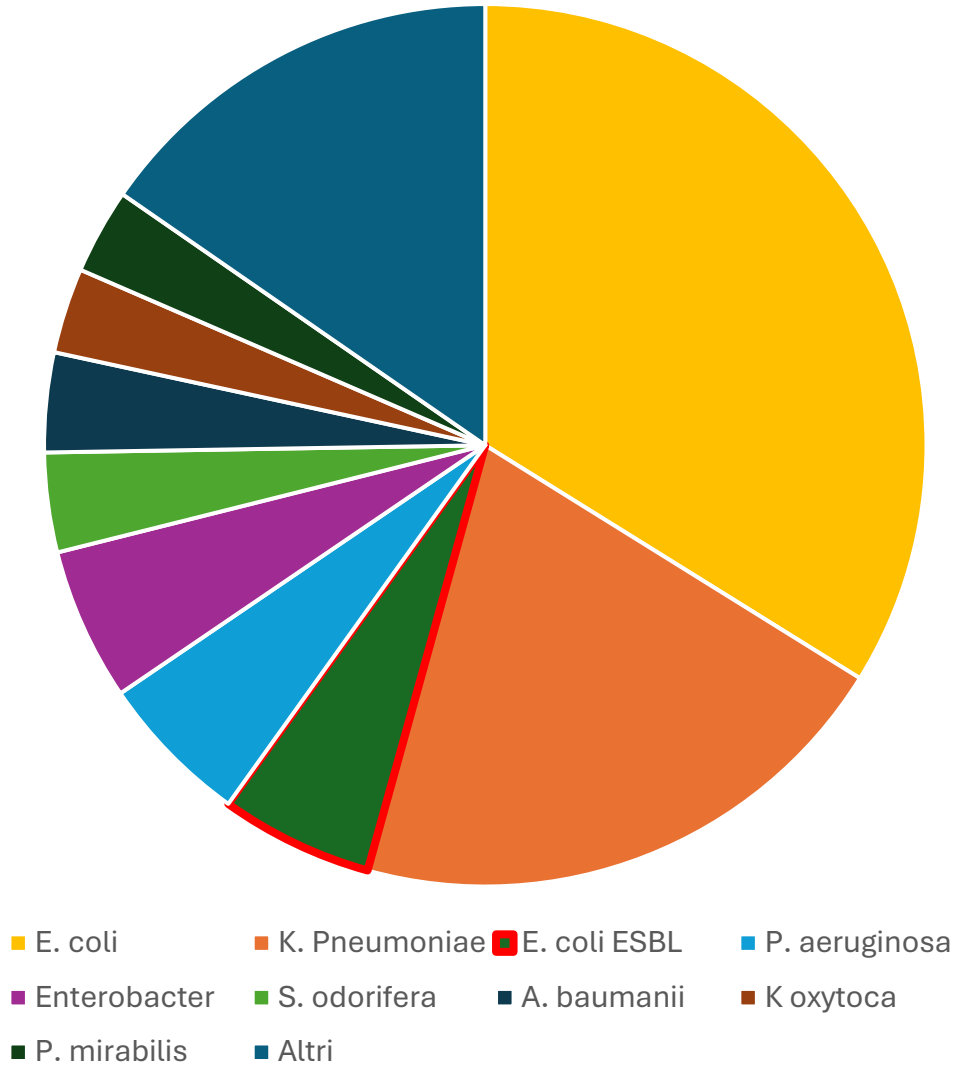
Alterazione dialogo ospite-patogeno

Stewart J et al., Surgery, 2008

Microbiologia tipica e resistenze

Gram negativi (76.8%)

Gram positivi (22.5%)



AGENDA

1

Epidemiologia

2

Diagnosi, grading ed outcome

3

Cosa cambia nell'anziano

4

Terapia antibiotica geriatrica

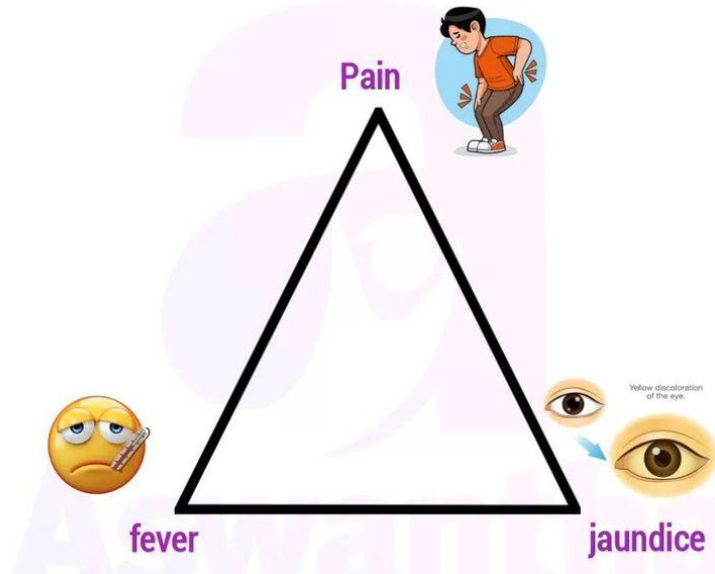
5

Decisioni procedurali

La presentazione clinica



Charcot's Triad



Confusione, astenia, cadute

Dolore atipico o assente

Febbre meno frequente



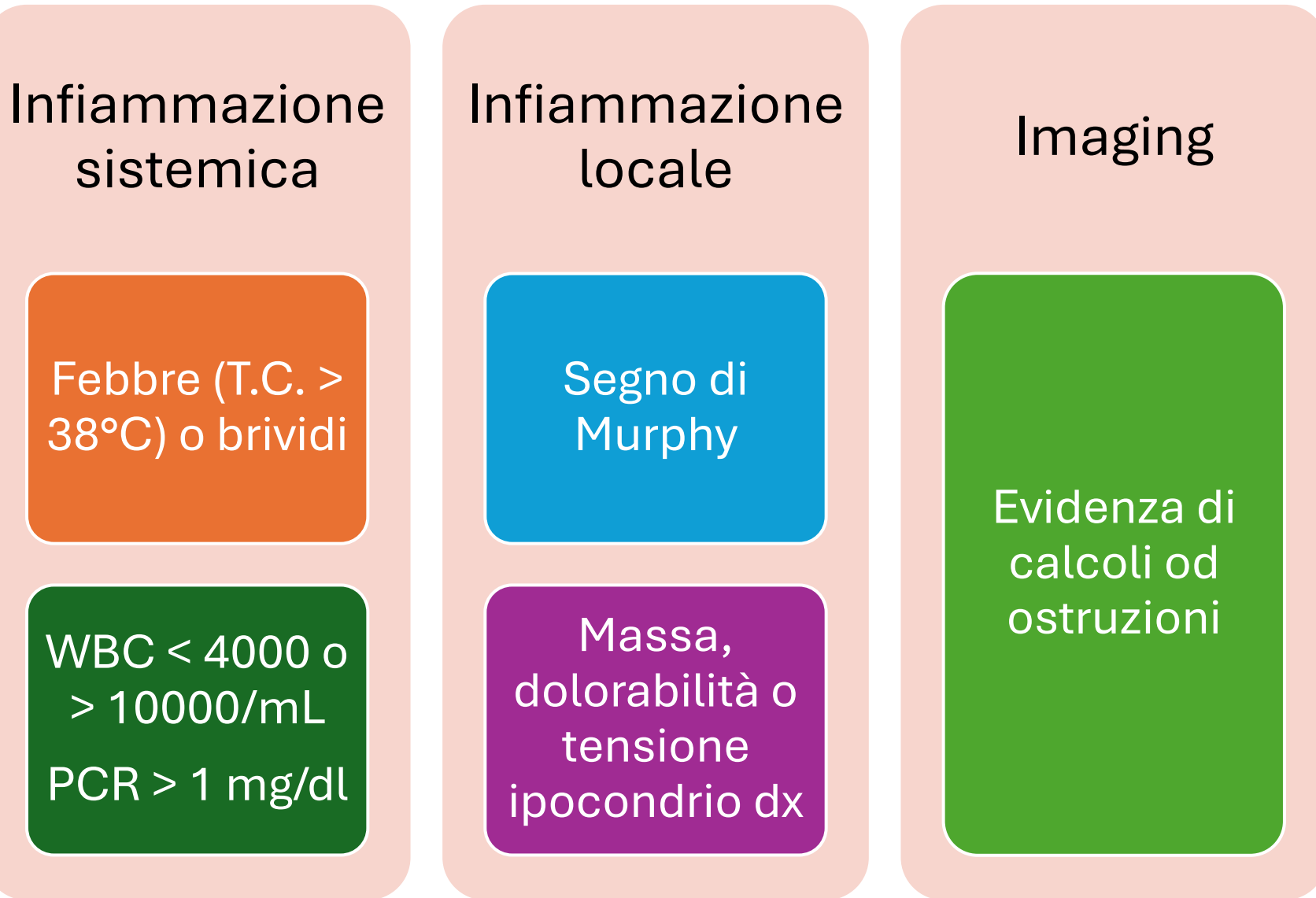
Shock

Insufficienza respiratoria

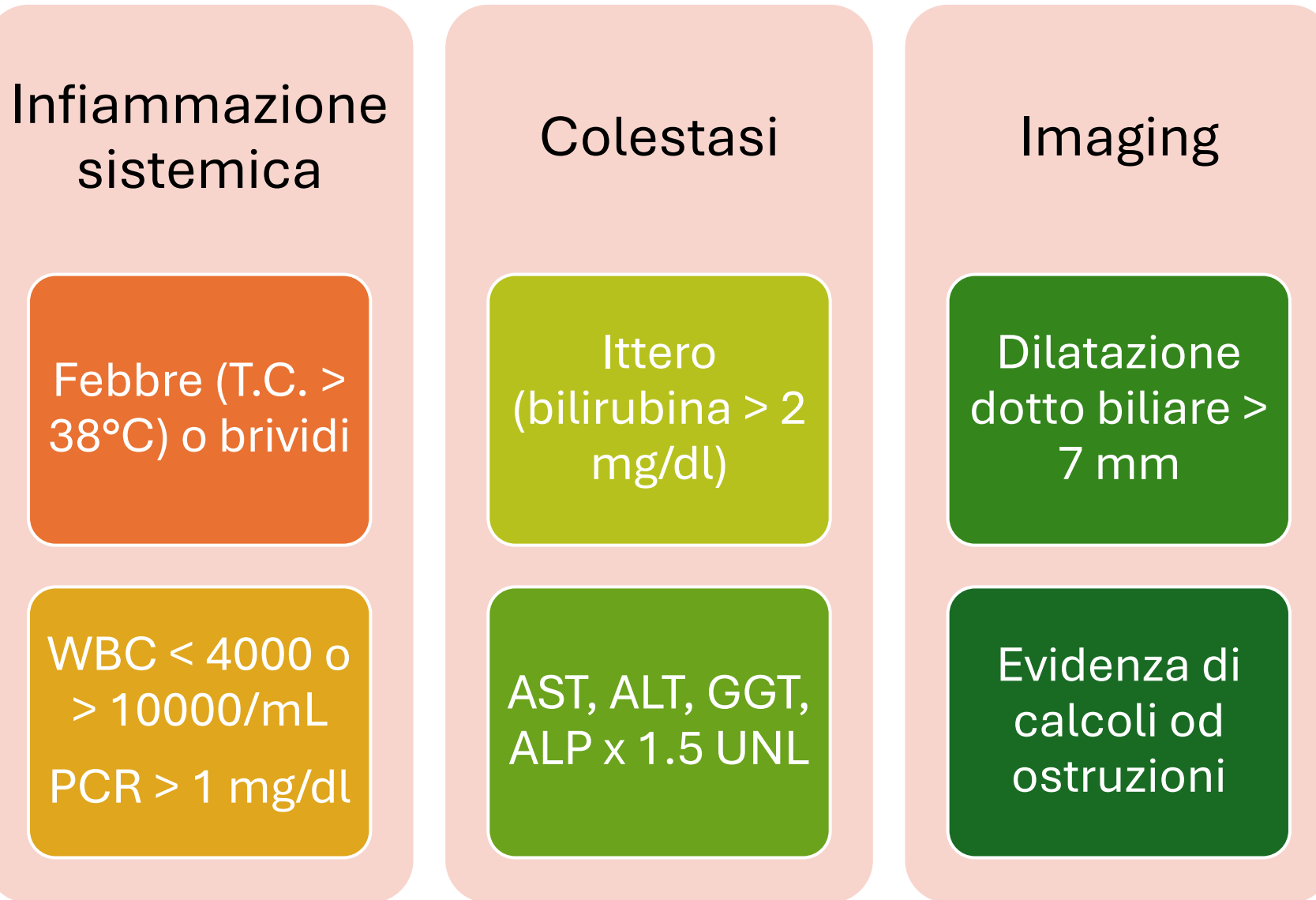
Insufficienza renale

Mortalità nel grande anziano

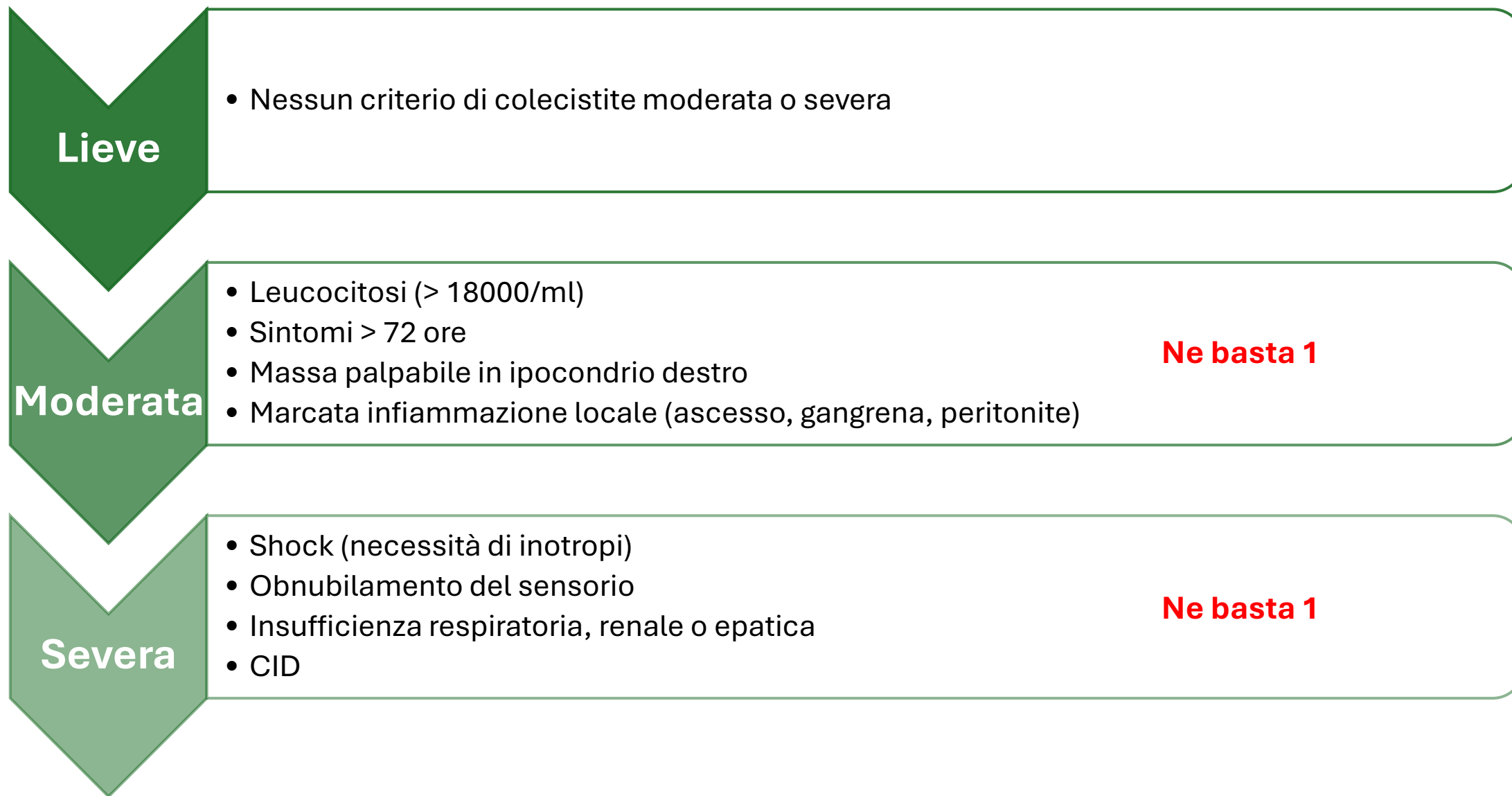
Diagnosi di colecistite acuta (TG 2018)



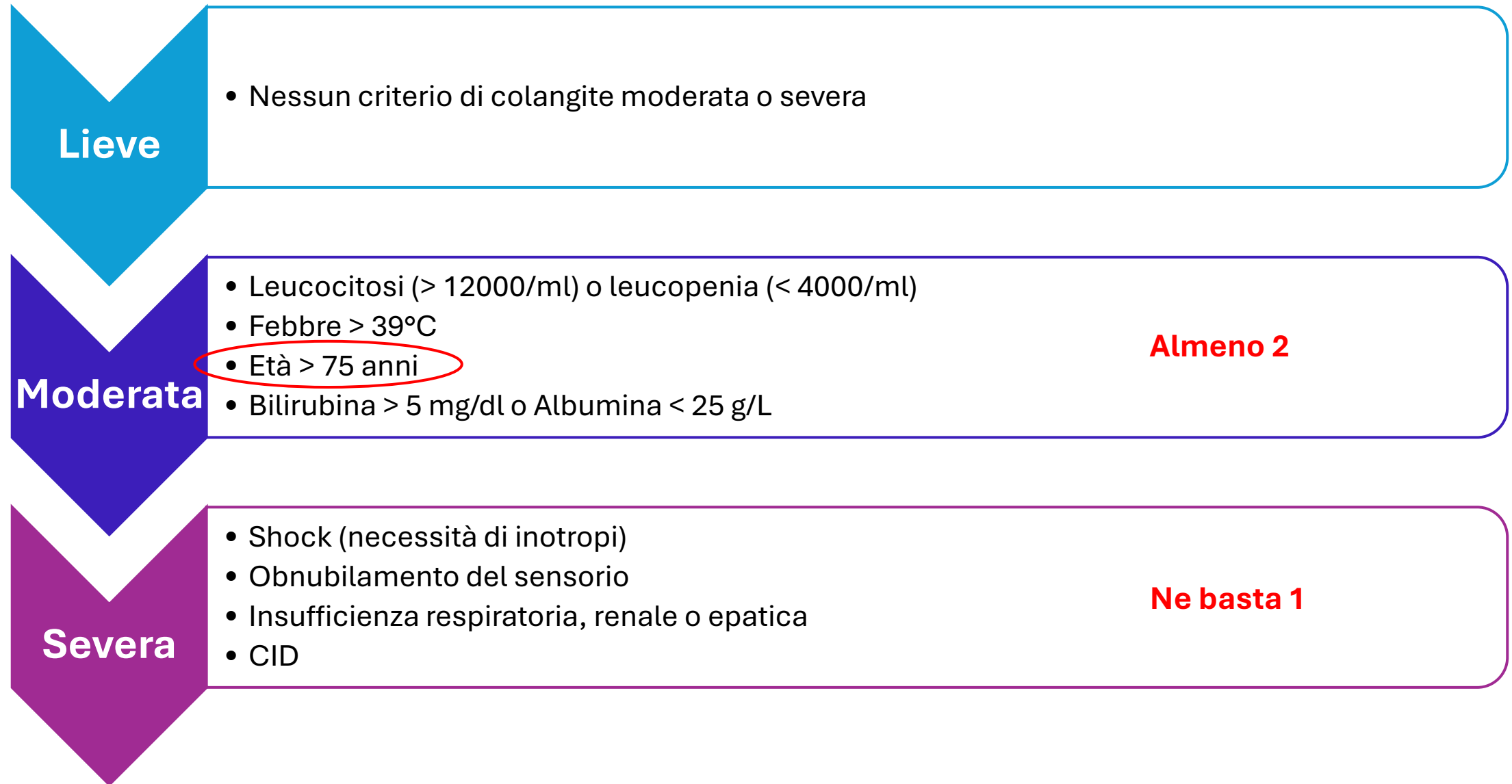
Diagnosi di colangite acuta (TG 2018)



Il grading nella colecistite acuta (TG 2018)



Il grading nella colangite acuta (TG 2018)



Quali fattori predicono la mortalità nell'anziano?

L'età non è necessariamente indicatore di outcome sfavorevoli

Colangite acuta

- Eziologia maligna
- Ipoalbuminemia
- qSOFA ≥ 2

Comoglu M et al., Medicina, 2024

Colecistite acuta

- Elevato indice di Charlson
- BPCO
- Demenza
- Inotropi

Gonzalez-Castillo AM et al., World J Emerg Surg, 2021

AGENDA

1

Epidemiologia

2

Diagnosi, grading ed outcome

3

Cosa cambia nell'anziano

4

Terapia antibiotica geriatrica

5

Decisioni procedurali

Diagnosi: il laboratorio

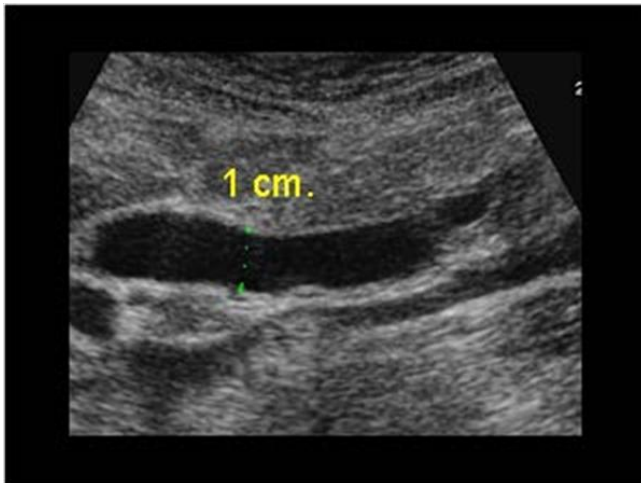
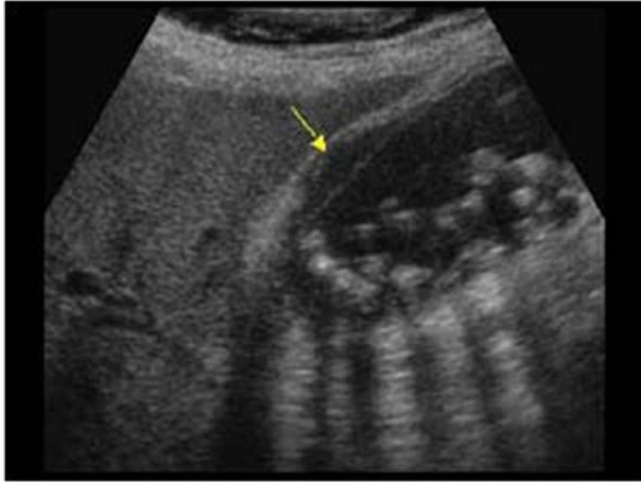


La leucocitosi può anche mancare

**Attenzione a lattato, creatinina,
conta piastrinica, INR**

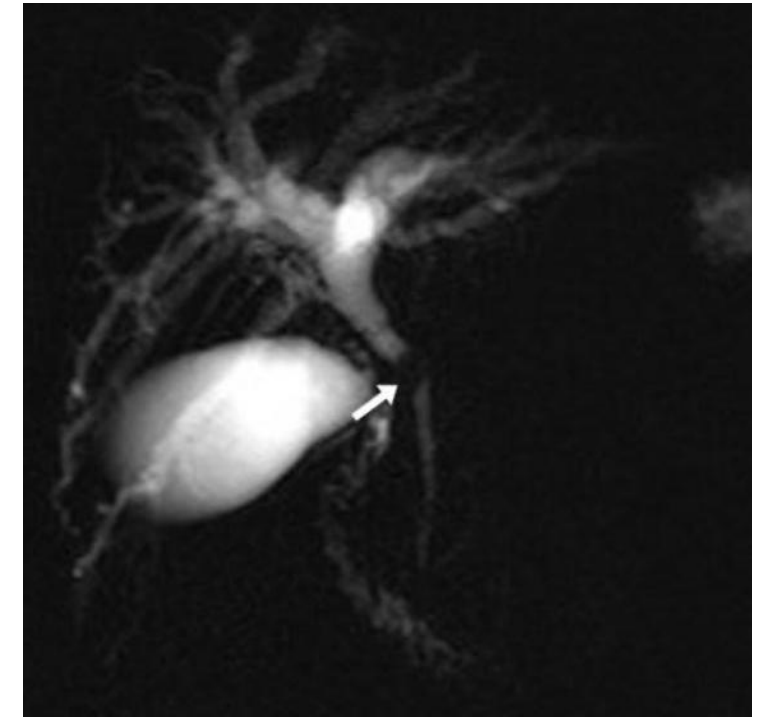
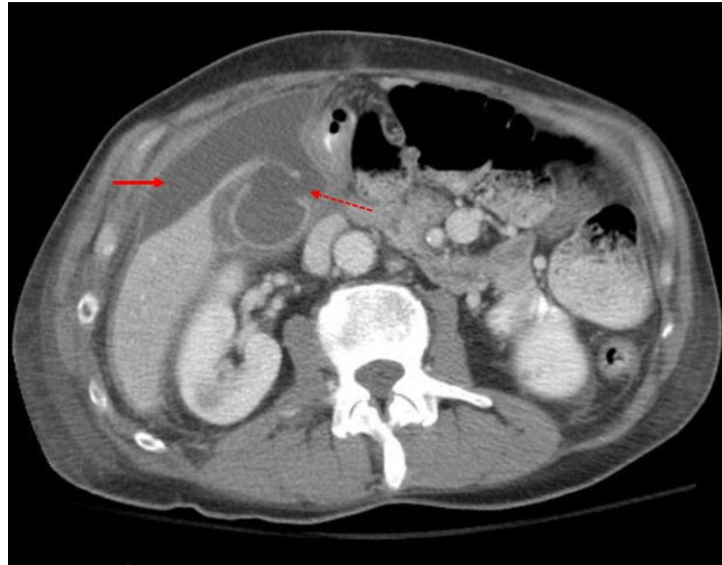
Diagnosi: l'imaging

Primo livello:
ultrasonografia



Secondo livello:
MRCP o EUS

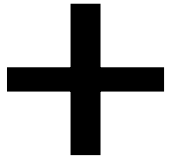
TC più sensibile, soprattutto
per complicanze



**Nell'anziano, soglia bassa per imaging
di secondo livello se clinica subdola**

Score di severità e triage

Grading TG18



qSOFA
Criteria
• Abnormal mental status
• RR ≥ 22
• SBP ≤ 100

Da integrare con:

- Comorbidità (Charlson)
- Fragilità
- Albuminemia

In caso di:

- TG18 II – III
- qSOFA ≥ 2 o CCI ≥ 6 o fragile o ipoalbuminemia

Monitoraggio intensivo (ICU) e drenaggio entro 24 ore

AGENDA

1

Epidemiologia

2

Diagnosi, grading ed outcome

3

Cosa cambia nell'anziano

4

Terapia antibiotica geriatrica

5

Decisioni procedurali

Tenere a mente il grado di penetrazione biliare

(ma questo non è un dogma)

- **Piperacillina/tazobactam**
- **Molte cefalosporine (cefazolina, cefuroxime, cefotetan, ceftriaxone, cefoperazone...)**
- **Imipenem, meropenem (da riservare a rischio MDR)**
- **Fluorochinoloni (con prudenza per effetti collaterali nell'anziano)**

- **Amoxicillina**
- **Cefadroxil, cefoxitina**
- **Ertapenem**
- **Aminoglicosidi**
- **Trimetoprim/sulfametossazolo**

EVITARE COME MONOTERAPIA

Quanto dev'essere lunga la terapia?

AGENDA

1

Epidemiologia

2

Diagnosi, grading ed outcome

3

Cosa cambia nell'anziano

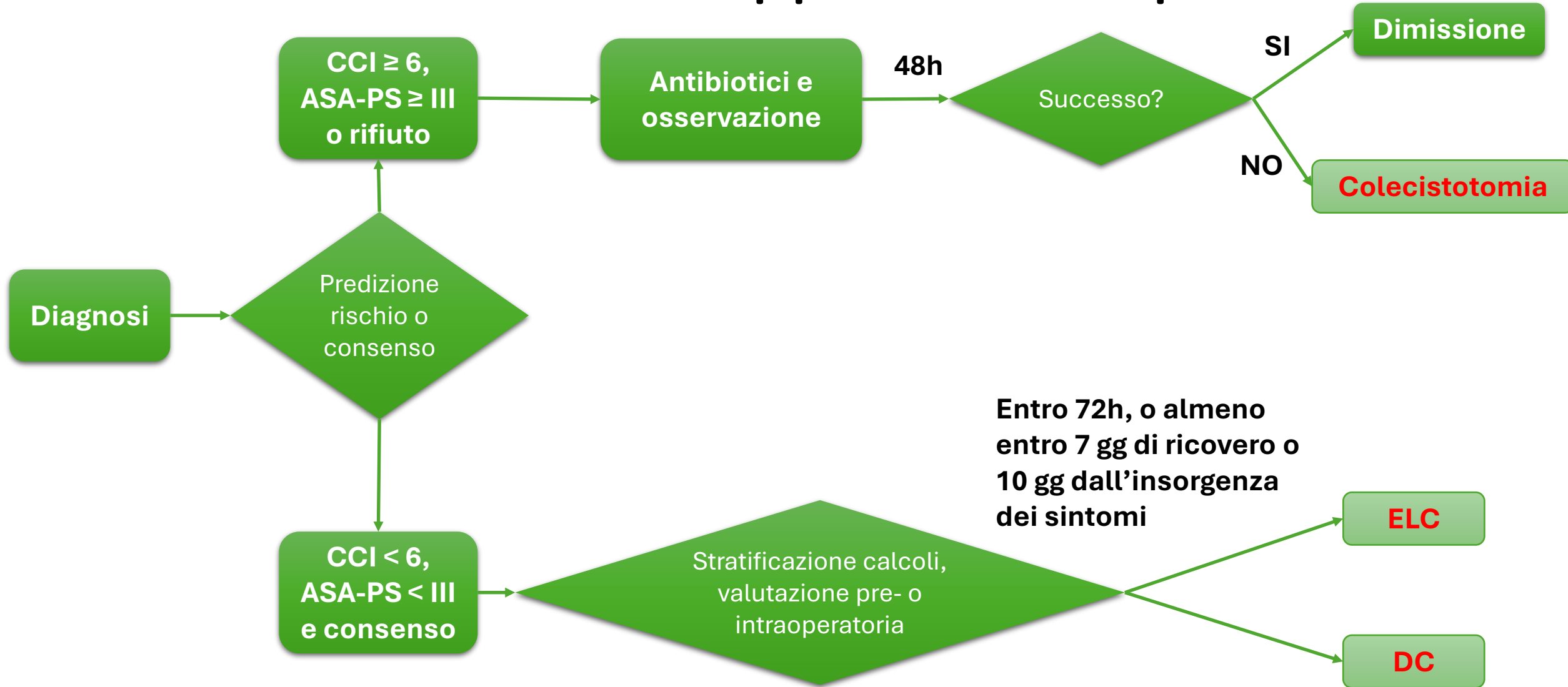
4

Terapia antibiotica geriatrica

5

Decisioni procedurali

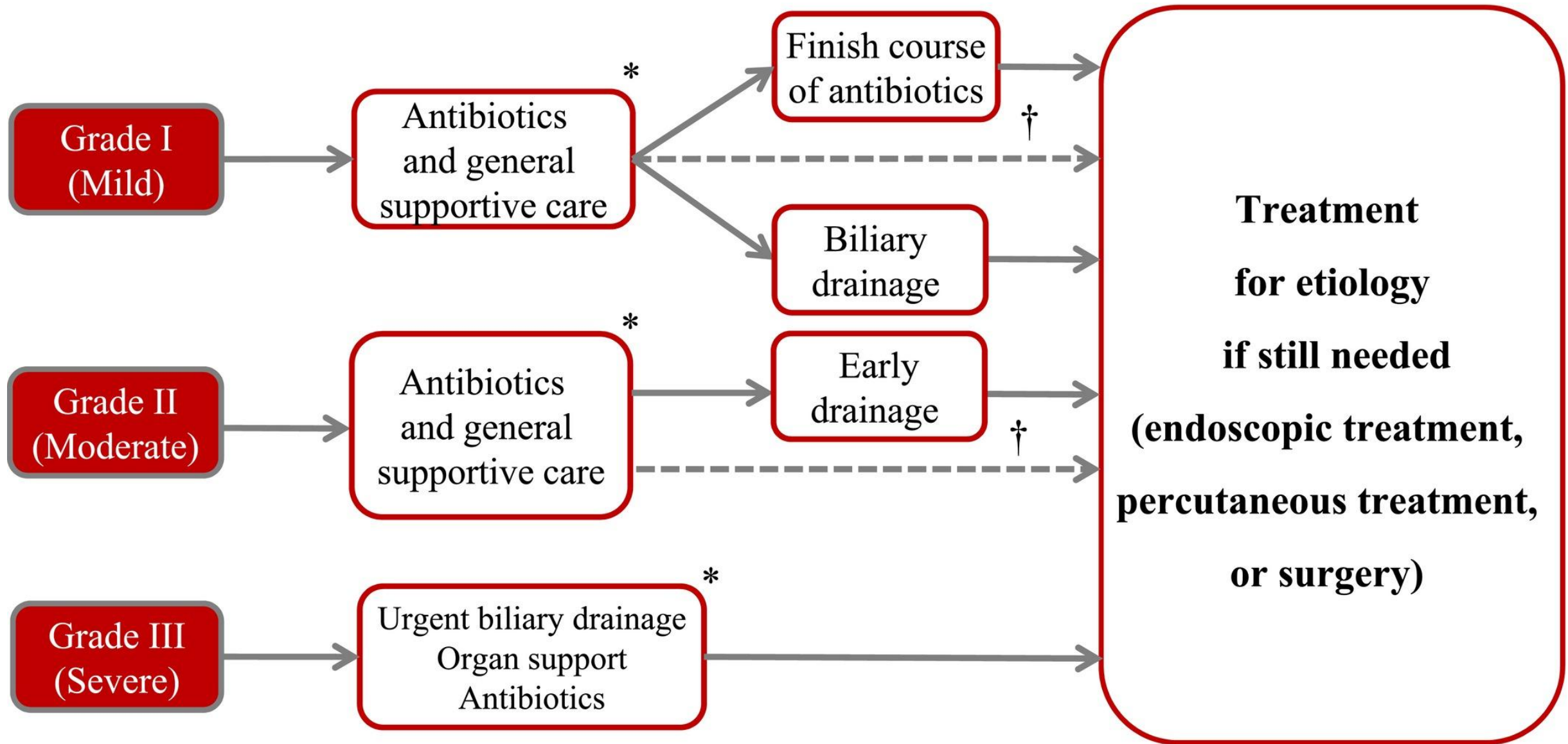
Colecistite acuta: approccio terapeutico



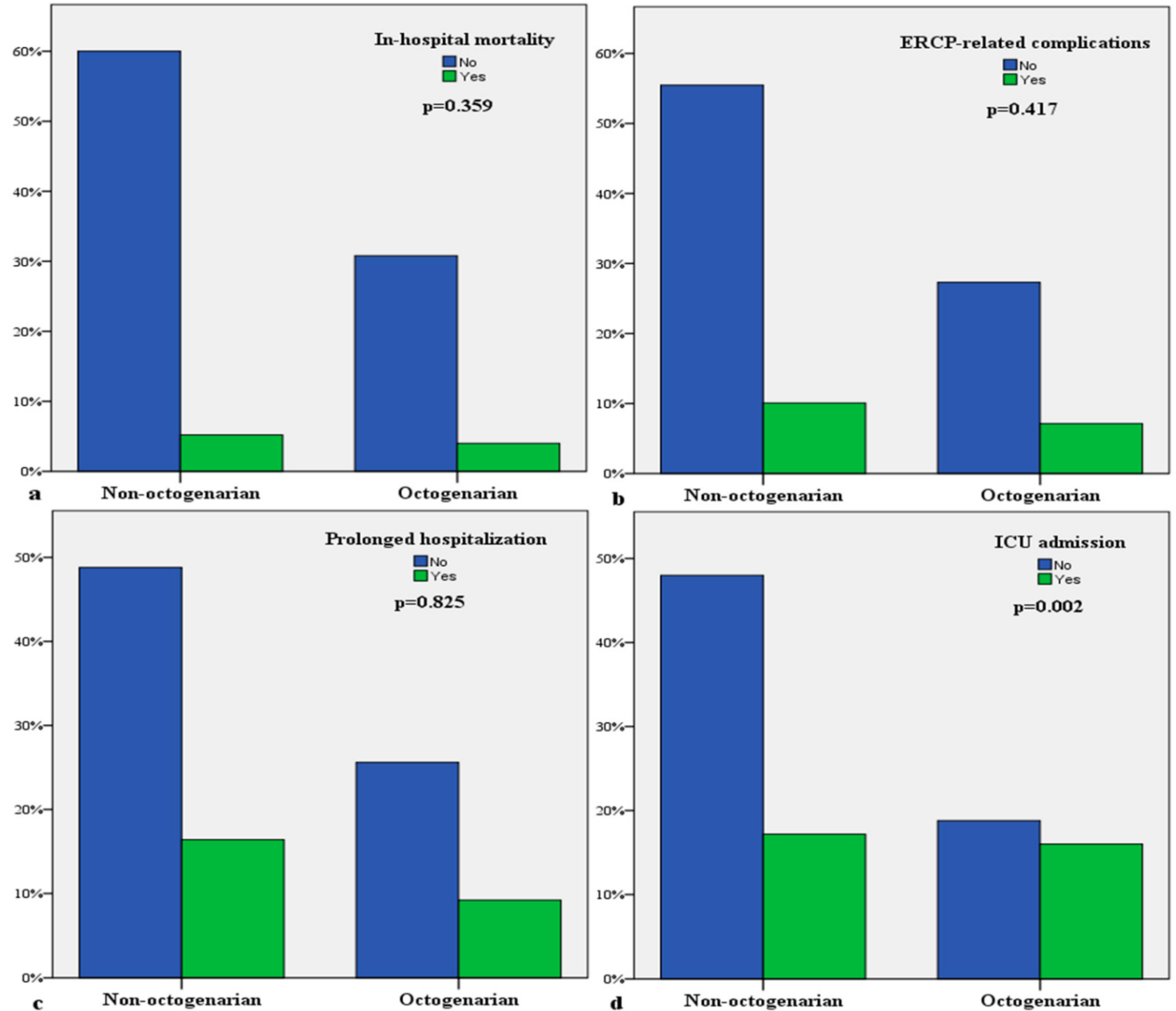
Colecistite nell'anziano: colecistectomia o colecistostomia?

	Colecistectomia (N = 193,399)	Colecistostomia (N = 7,516)	OR (adj)
Complicanze post-operatorie	15.2	30.6	1.64
TEV	26.7	33.6	1.65
Infezione	25.7	36.3	2.25
Sanguinamento	3.5	6.8	1.28
Dimissione a domicilio	72.2	23.8	REF
Decesso	1.2	4.7	9.27
Durata degenza (giorni)	5 (3-7)	7 (5-10)	

Colangite acuta: approccio terapeutico



L'ERCP è sicura anche nel grande anziano



Comoglu M et al., Medicina, 2024

Attenzione al periodo perioperatorio...



Gestione
fluidi



Controllo
delirium



Farmaci
cronici

NON È L'ETÀ, MA LA FRAGILITÀ

I veri determinanti di esito sfavorevole: ipoalbuminemia, qSOFA ≥ 2 , eziologia maligna

1

Sospetta presto, anche se ci sono segni atipici

2

Usa l'antibioticoterapia giusta, al dosaggio giusto

3

Source control appena possibile

