



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE POST GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL "DR. ENRIQUE TEJERA"



COMPLICACIONES DE LA RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA TARDÍA DE
LITIASIS VESICULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA (CHET) EN EL PERIODO
ENERO – JUNIO DE 2022

Autor: María De Los Ángeles Patiño Gómez.

Valencia, noviembre de 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

COMPLICACIONES DE LA RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA TARDÍA DE
LITIASIS VESICULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA (CHET) EN EL PERIODO
ENERO – JUNIO DE 2022

Autor: María De Los Ángeles Patiño Gómez.

Tutor Clínico: Dra. Yanira Molina.

Tutor Metodológico: Amílcar Pérez

Valencia, Noviembre de 2022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

COMPLICACIONES DE LA RESOLUCION QUIRURGICA TARDIA DE LITIASIS VESICULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA (CHET) EN EL PERIODO ENERO-JUNIO 2022

Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

PATIÑO G., MARIA DE LOS A.
C.I. V - 21313618

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Yanira Molina C.I. 24647331, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **20/03/2023**

Prof. Claudio Romano
(Pdte)
C.I. 7028826
Fecha 20/03/2023

Prof. Yanira Molina
C.I. 24647331
Fecha 20/03/2023

TG:104-22



Prof. Mariaisabel Cedeño
C.I. 18168885
Fecha 20/03/2023

ÍNDICE

Resumen	Pag. V
Abstract	VI
Introducción	1
Materiales y métodos	7
Resultados	8
Discusión	13
Conclusiones	15
Recomendaciones	17
Referencias	18
Anexo A Carta de Aceptación del Comité de bioética	20
Anexo B Ficha de Registro	21



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



COMPLICACIONES DE LA RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA TARDÍA DE
LITIASIS VESICULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA (CHET) EN EL PERIODO
ENERO – JUNIO DE 2022

Autor: María De Los Ángeles Patiño Gómez.

Tutor Clínico: Dra. Yanira Molina.

Año 2022

RESUMEN

La litiasis biliar, es la patología más común del tracto gastrointestinal que afecta a la población a nivel mundial, representa el 15% de la población, cuya resolución quirúrgica temprana disminuye el riesgo de complicaciones **Objetivo General:** Analizar las complicaciones de la resolución quirúrgica tardía de Litiasis Vesicular en pacientes atendidos en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) en el periodo enero – junio de 2022. **Metodología:** La presente investigación será de tipo observacional – descriptiva, con un diseño no experimental, transversal y prospectivo. La muestra fue de tipo no probabilística intencional, conformada por 222 historias de pacientes mayores de 15 años de edad con litiasis vesicular con resolución tardía, como criterios de inclusión. La técnica de recolección de datos fue la revisión documental y como instrumento se aplicó una ficha de registro. Los resultados se presentaron en distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas). **Resultados:** se registró una edad promedio de 46,47 años \pm 1,01. El sexo femenino predominó (72,07%). El síntoma mayormente referido fue el cólico biliar (83,78%). Fueron más frecuentes aquellos pacientes en los que transcurrieron hasta 15 días entre el diagnóstico de la litiasis y el ingreso en el servicio de cirugía (21,62%). Un 87,84% de los pacientes presentaban complicaciones de resolución quirúrgica, el tipo complicación de resolución quirúrgica presentada fueron la Colecistitis (39,19%) y el Cólico Biliar Persistente (31,53%). El hallazgo intraoperatorio más frecuente fue la Litiasis Vesicular (80,20%), seguidos del Píocolecisto (12,18%). Hasta los 15 días representa el intervalo de tiempo donde se registró la mayor cantidad de pacientes que resolvieron quirúrgicamente la patología, sin embargo, vale la pena precisar y profundizar en otros factores como la disponibilidad de insumos para el acto quirúrgico por parte del paciente incluyendo otras variables que demuestren el resultado de la cirugía. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes con litiasis vesicular fueron del sexo femenino, resueltos por técnica quirúrgica Convencional más que laparoscopia, gran porcentaje presento sintomatología y un porcentaje menor de complicaciones tras la resolución quirúrgica temprana.

Palabras Clave: litiasis vesicular, resolución quirúrgica tardía, complicaciones, hallazgo intraoperatorio



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



COMPLICACIONES DE LA RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA TARDÍA DE
LITIASIS VESICULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA (CHET) EN EL PERIODO
ENERO – JUNIO DE 2022

Autor: María De Los Ángeles Patiño Gómez.

Tutor Clínico: Dra. Yanira Molina.

Año 2022

ABSTRACT

Gallstones are the most common pathology of the gastrointestinal tract that affects the population worldwide, representing 15% of the population, whose early surgical resolution reduces the risk of complications. **General Objective:** To analyze the complications of late surgical resolution of gallstones. Vesicular lithiasis in patients treated at the Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) in the period January - June 2022. **Methodology:** This research will be observational - descriptive, with a non-experimental, cross-sectional and prospective design. The sample was of an intentional non-probabilistic type, made up of 222 records of patients over 15 years of age with gallstones with late resolution, as inclusion criteria. The data collection technique was documentary review and a registration form was applied as an instrument. The results were presented in frequency distributions (absolute and relative). **Results:** a mean age of 46.47 years \pm 1.01 was recorded. The female sex prevailed (72.07%). The most frequently referred symptom was biliary colic (83.78%). Those patients in whom up to 15 days elapsed between the diagnosis of the lithiasis and admission to the surgery service were more frequent (21.62%). 87.84% of the patients presented complications of surgical resolution, the type of complication of surgical resolution presented were cholecystitis (39.19%) and persistent biliary colic (31.53%). The most frequent intraoperative finding was Gallbladder Lithiasis (80.20%), followed by Piocolecisto (12.18%). Up to 15 days represents the time interval where the largest number of patients who surgically resolved the pathology was recorded, however, it is worth specifying and delving into other factors such as the availability of supplies for the surgical act by the patient, including other variables that demonstrate the result of surgery. **Conclusion:** The majority of patients with gallstones were female, resolved by conventional surgical technique rather than laparoscopy, a large percentage presented symptoms and a lower percentage of complications after early surgical resolution.

Keywords: gallstones, late surgical resolution, complications, intraoperative finding

INTRODUCCIÓN

La litiasis vesicular es la patología más común del tracto gastrointestinal que afecta a la población a nivel mundial, desde el punto de vista epidemiológico américa latina representa el 5 al 15% de la población con litiasis vesicular, encontrándose entre las cinco primeras causas de intervención quirúrgica. Su prevalencia está relacionada con factores de riesgos modificables y no modificables. A medida que avanza la edad, la bilis se vuelve más litogénica aumentando la incidencia de cálculos en la vía biliar.¹

El sexo femenino entre los 20 y 60 años presenta una tendencia mayor hasta casi tres veces las cifras sobre el sexo masculino del mismo grupo etario, lo cual, obedece por influencia hormonal. Dentro los factores de riesgos más importante, está la obesidad, que se asocia con el aumento en la formación de cálculos, siendo entre ellos, el más común, el cálculo de colesterol.²

La litiasis vesicular está constituida por piedras sólidas en la vesícula biliar. Estos litos pueden medir menos de 1 mm o más de 20 mm y se clasifican en función de su composición: 1) cálculos de colesterol, son lo más comunes, representan el 75 % del total de la población con litiasis biliar, el colesterol se solubiliza por acción de las sales biliares y los fosfolípidos alterando la proporción y logrando hacer que el colesterol se precipite y forme el litio, 2) cálculos de pigmentos marrones o café, representan el 20% y están constituidos por sales de calcio no conjugada 3) cálculos de pigmentos negros, representan el 5 % del total de sujetos con litiasis biliar, y 4) cálculos mixtos, estos se forman por sedimentación y aglomeración de la bilirrubina, lo que facilita su unión al colesterol.³

Los cálculos biliares generalmente se forman en la vesícula biliar, permaneciendo asintomáticos, cuando pasan a la vía biliar y obstruyen la luz del cístico, o del colédoco, presentan complicaciones agudas; dado por cólico biliar, colecistitis, coledocolitiasis, pancreatitis litiasica, síndrome icterico obstructivo, entre otros. El cólico biliar está caracterizado por dolor abdominal en hipocondrio derecho precedido usualmente de náuseas y vómitos sin otros síntomas asociados, en relación con transgresión dietética con

alto contenido de grasas. Al asociarse alzas térmicas, leucocitosis más hallazgos ecográficos estamos ante una colecistitis, y en casos más graves, cuando el cálculo obstruye el árbol biliar causando un síndrome icterico obstructivo se puede presentar una pancreatitis aguda litiásica. ⁴

la colecistectomía laparoscópica temprana es aquella que se realiza en el transcurso de las dos semanas desde que el paciente se presenta a consulta con síntomas y la colecistectomía laparoscópica tardía que se realiza posterior a las dos semanas que el paciente se presenta a consulta con síntomas. ^{5,10}

El diagnóstico se basa en signos y síntomas, estudios imagenológico y hallazgos de laboratorios: a) la ecografía transabdominal con una sensibilidad del 95% para visualizar cálculos de 2mm: es la prueba más accesible para aplicar en pacientes que presentan dolor abdominal, b) resonancia magnética: esta se utiliza cuando la ecografía no aporta datos específicos, c) tomografía computarizada: prueba apropiada en pacientes que presentan las complicaciones de la colecistitis aguda por ejemplo el enfisema de pared vesical, y d) CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica): descubre los cálculos biliares y permite retirarlos en el proceso. ⁶

La litiasis vesicular afecta millones de personas en todo el mundo, entre ellos países occidentales, donde se diagnostica entre el 10% y 30% de la población, con un millón de casos nuevos anuales, representando 20% sexo femenino, y 10% sexo masculino. En España se publicaron estudios de incidencia y prevalencia representando 9,7%, Japón con Alemania y otros países europeos representan el 7%, siendo América Latina la de mayor prevalencia e incidencia de casos. ⁷ Países suramericanos como Chile representan el 44%, Bolivia el 15.7%, México 14.3%, Estados Unidos 15%, siendo Chile el país más afectado del continente.

La mayoría de los estudios centran su interés en los factores de riesgos para formación de litiasis vesicular y sus complicaciones, en vista de alta la tasa de incidencia de pacientes

hospitalizados por complicaciones de esta patología, siendo la colecistitis aguda una de las más frecuentes a nivel mundial.

En Venezuela en contexto de los hábitos dietéticos inadecuados, conllevan que dentro de las patologías gastrointestinales como la litiasis vesicular constituyan un problema de salud pública y aún más cuando se relaciona con la obesidad, alcoholismo, tabaco, y el sedentarismo, siendo predisponente a la génesis de las alteraciones funcionales de la vesícula y la formación de cálculo evolucionando a complicaciones diversas que en la mayoría de las ocasiones de ingreso hospitalario requiere de excéresis quirúrgicas, hechos constatados en diversos estudios descriptivos para conocer la prevalencia de esta patología y sus complicaciones.⁸

Kurinchi S., Rahul K., Giuseppe F., en el año 2018, presenta estudio "Colecistectomía laparoscópica temprana versus tardía para los cólicos biliares no complicados"; que incluyó a 75 participantes (edad promedio: 43 años; mujeres: 65% de los participantes), asignados al azar a colecistectomía laparoscópica temprana (menos de 24 horas después del diagnóstico) (n = 35) o a colecistectomía laparoscópica tardía (período de espera medio de 4,2 meses) (n = 40), (28 pacientes del grupo temprano y 40 pacientes del grupo tardío), Las complicaciones que los pacientes presentaron incluyeron pancreatitis (n = 1), empiema vesicular (n = 1), perforación de la vesícula biliar (n = 1), colecistitis aguda (n = 2), colangitis (n = 2), ictericia obstructiva (n = 2) y cólicos biliares recurrentes (que requirieron visitas al hospital) (n = 5) Catorce participantes necesitaron ingresos hospitalarios por los síntomas anteriores. Todos estos ingresos ocurrieron en el grupo tardío, ya que a todos los pacientes del grupo temprano se les operó dentro de las primeras 24 horas. La proporción de pacientes que presentaron eventos adversos graves fue 0/28 (0%) en el grupo temprano, lo que fue significativamente menor que en el grupo de colecistectomía laparoscópica tardía 9/40 (22,5%) (p = 0,0082), La estancia hospitalaria fue significativamente más corta desde el punto de vista estadístico en el grupo temprano que en el grupo tardío (DM \square 1,25 días; IC del 95%: \square 2,05 a \square 0,45).⁹

Pacheco Reyes; en el año 2019 en su estudio sobre “Características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía”; se llegó a la conclusión que los pacientes intervenidos por litiasis biliar fueron mayormente de sexo femenino en 68%, con una edad entre 41-60 años (42%), presentando náuseas (83%) y signo de Murphy (98%) con más relevancia. ¹⁰

En el año 2018, Icaza M; en su artículo titulado “Colelitiasis en población Adulta en Hospital León Becerra Camacho – Guayaquil; se llegó a la conclusión que entre las principales complicaciones de litiasis vesicular tenemos: colecistitis aguda, hidrocolecisto, piocolecisto, pancreatitis, colangitis ascendente, pancreatitis. Entre cuanto a la edad se evidencio que mayores de 50 años e IMC mayor a 32 (30 % - 35 % respectivamente) hay mayor posibilidad de desarrollar litiasis vesicular. La colecistectomía sigue siendo el tratamiento de elección. ¹¹

Por su parte, Javier López, realizo un estudio en Chile en 2017, y se discute sobre la resolución quirúrgica de la colecistitis aguda, y si esto ¿influye el tiempo de evolución?, presentando como resultado que el grupo precoz (GP) presenta una estadía hospitalaria de 3,9 (\pm 2,0) días y el Grupo tardío (GT) de 7,2 (\pm 5,2), ($p = 0,0001$); el periodo postoperatorio es de 1,9 (\pm 1,6) y de 2,9 (\pm 4,4) días, respectivamente ($p = 0,055$). La tasa de conversión en el GP es del 2,1% y en el GT del 9,7% ($p = 0,027$); la tasa global de complicaciones postoperatorias es del 3,2 y 10,7%, respectivamente ($p = 0,033$). Donde se evidencio que los resultados respaldan la colecistectomía precoz en pacientes con colecistitis aguda, Se pone de manifiesto un problema de gestión, en que la postergación de la resolución quirúrgica empeora los resultados y conlleva mayor riesgo de complicaciones. ¹²

En Venezuela, Valls Juan Carlos, en 2020, realizo el estudio “Cirugías abiertas de vesícula y vías biliares, una alternativa en tiempo de crisis”, donde la muestra fueron 24 pacientes con litiasis biliar sometidos a intervención operatoria abierta. Diecisiete intervenidos por turno de emergencia y el resto por electivo. Los diagnósticos preoperatorios fueron cólico biliar 41,7%, empiema vesicular 33,3%, colecistitis aguda 12,5% y el mismo porcentaje de

colangitis. La colecistectomía abierta fue la cirugía más común con 16 intervenciones seguido de seis subtotales y dos colecistostomías. Se ejecutaron exploraciones abiertas de la vía biliar, extracción de cálculos y colocación de tubo de Kherr en aquellos con litiasis coledóciana o colangitis. Un cuarto de la serie presentó morbilidad transoperatoria y postoperatoria. No hubo lesión de la vía biliar común. Concluyendo, que La técnica abierta representa una opción eficaz en aquellas instituciones que presentan dificultades para realizar cirugías laparoscópicas o procedimientos endoscópicos.¹³

En el estado Carabobo, Rivero Laura "Diagnóstico Y Severidad De Colecistitis Aguda Litiásica Según Los Criterios De Tokyo 2018 En El Servicio De Cirugía General Del Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde", Diciembre 2017 – Julio 2018, cuyo resultado presento que el género más afectado fue el femenino, con edad promedio de 44,35 años \pm 1,67, con una mediana de 43 años. La totalidad de los pacientes presentaron algún signo local de inflamación, el más predominante fue el dolor en hipocondrio derecho, la presencia de leucocitosis y, predominó como hallazgo ecográfico la impactación del cálculo en el cuello ó bacinete. Los Grados I (leve) y II (moderado) fueron los más frecuentes, realizándosele resolución quirúrgica, a su vez los pacientes operados registraron menor estancia hospitalaria. La característica macroscópica que más se encontró fué la Edematosa. Conclusión: los criterios de Tokio (TG18) son necesarios conocerlos y aplicarlos eficazmente en la práctica clínica diaria, con el fin determinar el momento oportuno de operar al paciente portador de ésta patología y, así disminuir las complicaciones de la misma y registrar la mayor tasa de éxito.¹⁴

La situación antes mencionada revela la importancia del abordaje clínico y quirúrgico temprano de la litiasis biliar, en vista de cómo han demostrado los estudios; la mitad de los pacientes no sometidos a colecistectomía después de un episodio inicial de cólico biliar persistente, pueden representar recurrencia o complicaciones asociadas como colecistitis aguda, pancreatitis, empiema vesicular, perforación vesicular, colangitis e ictericia obstructiva, aumentado los costos hospitalarios. El procedimiento quirúrgico temprano

reduce los reingresos y las complicaciones asociadas hasta un 4%, determinando cirugías menos dificultosas, tiempo operatorio, y la morbimortalidad postoperatorios.⁸

Por todo lo anteriormente planteado se establece como **Objetivo General** del presente estudio: Analizar las complicaciones de la resolución quirúrgica tardía de Litiasis Vesicular en pacientes atendidos en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) en el periodo enero – junio de 2022. Estableciéndose como **Objetivos Específicos**: Describir a los pacientes con complicaciones de resolución quirúrgica tardía de Litiasis vesicular a partir de la edad y el sexo. Clasificar la condición de diagnóstico sintomático y asintomático de los pacientes hospitalizados con litiasis vesicular en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Determinar al tiempo transcurrido del diagnóstico de litiasis vesicular a la resolución quirúrgica. Identificar la complicación de resolución quirúrgica tardía de litiasis vesicular más frecuente. Especificar los hallazgos intra operatorios de los pacientes intervenidos por complicaciones de litiasis vesicular. Comparar el tiempo entre el momento del ingreso y la resolución con la presencia de complicaciones en los pacientes del estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación será de tipo observacional – descriptiva, con un diseño no experimental, transversal y prospectivo, centrado en caracterizar las complicaciones de la resolución quirúrgica tardía de Litiasis Vesicular en el servicio de cirugía de una institución de salud pública. La población, estuvo representada por pacientes ingresados por la emergencia en el Servicio de Cirugía General Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) en el periodo enero – junio de 2022. La muestra fue de tipo no probabilística intencional, conformada por 222 historias de pacientes mayores de 15 años de edad con litiasis vesicular con resolución tardía, como criterios de inclusión. Fueron excluidos todos aquellos casos en los que la información esté incompleta en más del 20% de las variables estudiadas.

Posterior a la autorización del Comité de Bioética e Investigación de la institución caso de estudio (Ver Anexo A), se procedió a la revisión documental de las historias de las intervenciones quirúrgicas realizadas por complicaciones de litiasis vesicular durante el periodo establecido, de las cuales se obtuvieron variables de interés, tales como edad, género, tipo de comorbilidades, diagnóstico de ingreso, tipo de complicación específica para la indicación quirúrgica, el tiempo desde el diagnóstico hasta el ingreso además de los hallazgos intraoperatorios plasmados en la ficha de registro diseñada. (Ver Anexo B)

Una vez obtenidos los datos se sistematizaron en una base de datos en Microsoft®Excel para luego ser organizados y presentados a través de las técnicas estadísticas descriptivas en tablas de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) conforme a los objetivos establecidos. A las variables como edad, se les calculó promedio aritmético \pm error típico, mediana, valor mínimo y valor máximo, comparándose según el sexo. Para todo se utilizó el procesador estadístico SPSS en su versión 18 (software libre).

RESULTADOS

Se incluyeron 222 pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular de los cuales se registró una edad promedio de 46,47 años \pm 1,01, con una mediana de 47 años, una edad mínima de 15 años y una edad máxima de 83 años. Fueron más frecuentes aquellos pacientes con 36 y 50 años (33,33%=74 casos), seguidos de aquellos con 51 y 65 años (28,83%= 64 casos).

Tabla n° 1: Pacientes con complicaciones de resolución quirúrgica tardía de Litiasis vesicular a partir de la edad, el sexo y tipo de cirugía. Servicio de Cirugía. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) en el periodo enero – junio de 2022.

Edad (años)	f	%
≤ 20	6	2,70
21 – 35	52	23,42
36 – 50	74	33,33
51 – 65	64	28,83
66 – 80	24	10,81
>80	2	0,90

Sexo	f	%
Femenino	160	72,07
Masculino	62	27,93
Total	222	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Patiño; 2022)

El sexo femenino predominó con un 72,07% (160 casos). El promedio de edad del sexo masculino fue de 49,7258 \pm 3,73 mientras que el del femenino fue de 45,2062 \pm 2,36, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($t = -2,02$; $P = 0,0448 < 0,05$)

El síntoma mayormente referido fue el cólico biliar con un 71,62% (159 casos), seguidos del tinte icterico en piel y mucosa (9,47%= 21 casos). Entre otros síntomas presentes se refiere la fiebre (21,62%=48 casos).

Tabla n° 2: Condición de diagnóstico (sintomático y asintomático) de los pacientes hospitalizados con litiasis vesicular. Servicio de Cirugía. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) en el periodo enero – junio de 2022.

Síntomas	f	%
Cólico Biliar	159	71,62
Tinte Ictérico	21	9,47
Dolor En Banda	14	6,30
Náuseas y Vómitos	1	0,45
No Refiere	27	12,16
Otros Síntomas presentes	f	%
Fiebre	48	21,62
Dolor en Hipocondrio Derecho	5	2,26
N/A	169	76,12
Total	222	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Patiño; 2022)

Tabla n° 3: Tiempo transcurrido del diagnóstico de litiasis vesicular hasta la atención en el Servicio de Cirugía. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) en el periodo enero – junio de 2022.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Tiempo desde el diagnóstico hasta el ingreso	F	%	f	%	f	%
≤ 72 horas	9	4,05	6	2,70	15	6,76
≤ 8 días	30	13,51	9	4,05	39	17,57
≤ 15 días	32	14,41	16	7,21	48	21,62
≤ 1 mes	27	12,16	6	2,70	33	14,86
≤ 3 meses	24	10,81	11	4,95	35	15,77
≤ 6 meses	12	5,41	4	1,80	16	7,21
≤ 12 meses	11	4,95	4	1,80	15	6,76
≤ 24 meses	15	6,76	6	2,70	21	9,46
Total	160	72,07	62	27,93	222	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Patiño; 2022)

Fueron más frecuentes aquellos pacientes en los que transcurrieron hasta 15 días entre el diagnóstico de la litiasis y el ingreso en el servicio de cirugía (21,62%= 48 casos), siendo el intervalo más frecuente en ambos sexos. En segundo lugar, se presentaron aquellos pacientes que solo transcurrieron hasta 8 días entre el diagnóstico y el ingreso al servicio (17,57%= 39 casos)

Tabla n° 4: Complicación de resolución quirúrgica tardía de litiasis vesicular más frecuente. Servicio de Cirugía. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) en el periodo enero – junio de 2022.

Complicación de resolución quirúrgica	f	%
Emergencia	195	87,84
Electiva	27	21,16
Total	222	100

Tipo complicación de resolución quirúrgica presentada (Diagnóstico de Ingreso)	f	%
Colecistitis	87	39,19
Cólico Biliar Persistente	70	31,53
Síndrome Ictérico Obstructivo	16	7,21
Pancreatitis	15	6,76
Colangitis	7	3,15
No Refiere sintomatología	27	12,16
Otra complicación asociada	f	%
Colecistitis	7	3,15
Sx Ictérico Obstructivo	3	1,35
No aplica	212	95,50
Total	222	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Patiño; 2022)

Un predominante 87,84% de los pacientes presentaban sintomatología (195 casos), mientras que un 12,17% fueron asintomáticos (27 casos) de los cuales el tipo complicación de resolución quirúrgica presentada fueron la Colecistitis (39,19%= 87 casos) y el Cólico Biliar Persistente (31,53%= 70 casos). Entre otras complicaciones asociadas se presentaron Colecistitis (7 casos) y el síndrome icterico obstructivo (3 casos)

Tabla n° 5: Hallazgos intra operatorios de los pacientes intervenidos por complicaciones de litiasis vesicular Servicio de Cirugía. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) en el periodo enero – junio de 2022.

Hallazgos intraoperatorios (n=197)	f	%*
Litiasis Vesicular	141	71,58
Piocollecisto	25	12,69
Coledocolitiasis	11	5,58
Hidrocolecisto	11	5,58
Plastrón	5	2,54
Adherencias múltiples	4	2,03
No Operados/as	25	

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Patiño; 2022)

*Porcentajes calculados a partir del tamaño total de pacientes operados (n=197)

El hallazgo intraoperatorio más frecuente fue la Litiasis Vesicular (71,58%= 141 casos), seguidos del Piocollecisto (12,69%= 25 casos). Vale la pena precisar que aquellos pacientes que no fueron operados se fueron contra opinión médica, fueron diferidos por pancreatitis para resolución quirúrgica posterior o fallecieron.

Tabla n° 6: Comparar el tiempo entre el momento del ingreso y la resolución, con la presencia de complicaciones para la resolución quirúrgica en los pacientes del estudio. Servicio de Cirugía. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) en el periodo enero – junio de 2022.

Complicaciones para la resolución quirúrgica		Ausente		Presente		Total	
Corte	Tiempo entre el ingreso y la resolución	F	%	f	%	f	%
≤15	≤ 72 hs	21	10,66	146	74,11	167	84,77
	≤ 8 días	4	2,03	11	5,58	15	7,61
	≤ 15 días	1	0,51	12	6,09	13	6,60
>15	30 días	0	0,00	1	0,51	1	0,51
	3 meses	0	0,00	1	0,51	1	0,51
Total		26	13,20	171	86,80	197	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Patiño; 2022)

Exceptuando aquellos pacientes que no fueron operados (25 casos) se pretendió establecer un punto de corte para verificar el tiempo óptimo para la resolución quirúrgica de los pacientes con sintomatología de litiasis vesicular, por lo que se pudo precisar que hasta los 15 días representa el intervalo de tiempo donde se registró la mayor cantidad de pacientes que resolvieron quirúrgicamente la patología, sin embargo, vale la pena precisar y

profundizar en estudios posteriores si entre los factores que pueden alterar este comportamiento están: el diagnóstico tardío de la patología o la disposición de cupo en los quirófanos de la institución para tales cirugías y la disponibilidad de insumos para el acto quirúrgico. De igual forma vale la pena profundizar en aspectos como complicaciones posteriores y estancia hospitalaria para verificar un punto de corte para el tiempo óptimo de resolución.

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación ha sido planteado de manera objetiva con el propósito de Analizar las complicaciones de la resolución quirúrgica tardía de Litiasis Vesicular en pacientes atendidos en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) en el periodo enero – junio de 2022, Cuyos resultados se obtuvieron luego de analizar 222 casos de litiasis vesicular diagnosticada

En dicha población se registró una edad promedio de 46,47 años \pm 1,01, con una mediana de 47 años, una edad mínima de 15 años y una edad máxima de 83 años. Fueron más frecuentes aquellos pacientes con 36 y 50 años (33,33%=74 casos), seguidos de aquellos con 51 y 65 años (28,83%= 64 casos). El sexo femenino predominó con un 72,07% (160 casos) con relación al masculino. Dichos datos son similares a los resultados obtenidos en el estudio de Pacheco Reyes¹⁰, Javier López¹², Rivero L¹⁴ en donde el grupo etario más afectado comprendía el rango aproximado de la obtenida en el presente estudio, y fue el sexo femenino el reportado como más frecuente por estos autores. Kurinchi S⁹, cuya edad promedio fue de 43 años; y en predominio el sexo femenino en un 65% de los participantes. Lo cual supone una misma población de influencia, a pesar de la realización del estudio en diferentes instituciones.

En cuanto al síntoma mayormente referido por los pacientes fue el cólico biliar con un 71,62% (159 casos), seguidos del tinte icterico (9,47%= 21 casos). Entre otros síntomas presentes se refiere la fiebre (21,62%=48 casos), presentando una diferencia significativa con el estudio de Rivero Laura¹⁴, en 2018, donde todos los pacientes (100%) presentaron dolor en el hipocondrio derecho, hubo mayor frecuencia de pacientes con fiebre (43,48%) con relación al diagnóstico, sin evidencia de tinte icterico de piel y mucosa como refleja el estudio realizado en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del presente año.

Un predominante 87,84% de los pacientes presentaban síntomas (195 casos), mientras que un 12,17% fueron asintomáticos (27 casos), en comparación con un estudio de 2020 de Valls Juan Carlos¹³ los pacientes que presentaban litiasis vesicular Diecisiete (62,5%) fueron intervenidos por turno de emergencia y siete (37,5%) por electiva asintomáticos, al igual hay que establecer el tipo complicación de resolución quirúrgica más frecuente presentada fueron la Colecistitis (39,19%= 87 casos) y el Cólico Biliar Persistente (31,53%= 70 casos), síndrome icterico obstructivo (7,21 = 16), pancreatitis (6,76 =15) y Entre otras la Coledocolitiasis (2 casos), en el estudio de Kurinchi S⁹, Las complicaciones que presentaron los participantes incluyeron pancreatitis (n = 1), colecistitis aguda (n = 2), colangitis (n = 2), ictericia obstructiva (n = 2), y cólico biliar recurrente (n = 5). En este caso existe una diferencia significativa en el orden de frecuencia de las complicaciones colocando la pancreatitis como primera complicación.

La colecistectomía es el procedimiento de elección de la litiasis vesicular sintomática y asintomática, evitar sus complicaciones, si los procedimientos endoscópicos no son posibles en los casos de patología de la vía biliar común, la intervención operatoria abierta esta indicada, mediante exploración con descompresión y remoción de los cálculos.

Por ende, cabe destacar El hallazgo intraoperatorio más frecuente fue la Litiasis Vesicular (71,58%= 141 casos), seguidos del Pícolecisto (12,69%= 25 casos). Valls Juan Carlos¹³ se evidencio empiemas vesiculares 33,3%, colecistitis agudas 12,5% y colangitis 12,5%. Vale la pena precisar que aquellos pacientes que no fueron operados se fueron contra opinión médica, fueron diferidos por pancreatitis para resolución posterior o fallecieron con

Fueron más frecuentes aquellos pacientes en los que transcurrieron hasta 15 días entre el diagnóstico de la litiasis y el ingreso en el servicio de cirugía (21,62%= 48 casos), siendo el intervalo más frecuente en ambos sexos. En segundo lugar, se presentaron aquellos pacientes que solo transcurrieron hasta 8 días entre el diagnóstico y el ingreso al servicio (17,57%= 39 casos) por su parte Javier lopez¹² presento en Chile 2017, que El tiempo entre el inicio de los síntomas y la hospitalización presentó una media de 5,3 (DE ± 4,8) días, presentando un tiempo entre la hospitalización y la resolución quirúrgica menor con una media de 3,4 (DE ± 2,4) días Exceptuando aquellos pacientes que no fueron operados (25 casos) se pretendió establecer un punto de corte para verificar el tiempo óptimo para la resolución quirúrgica de los pacientes con sintomatología de litiasis vesicular, por lo que se pudo precisar que hasta los 15 días representa el intervalo de tiempo donde se registró la mayor cantidad de pacientes que resolvieron quirúrgicamente la patología, sin embargo, vale la pena precisar y profundizar en estudios posteriores si entre los factores que pueden alterar este comportamiento están: el diagnóstico tardío de la patología, la disposición de cupo en los quirófanos de la institución y la disponibilidad de insumos para el acto quirúrgico por parte del paciente para tales cirugías.

De igual forma vale la pena profundizar en aspectos como complicaciones posteriores y estancia hospitalaria para verificar un punto de corte para el tiempo óptimo de resolución.

CONCLUSIONES

Ante lo expuesto éste estudio revela Los beneficios de la colecistectomía precoz en la colecistitis aguda están reportados en múltiples estudios prospectivos demostraron que la colecistectomía dentro de los primeros 7 días de iniciados los síntomas era de elección, debido a que acortaba la estancia hospitalaria y reducía el riesgo de complicaciones, donde estudios aleatorizados mostraron que un abordaje laparoscópico precoz en la colecistitis aguda es seguro y comparable con la colecistectomía diferida en tasa de conversión y morbimortalidad, y es superior en términos de menor estancia y costos hospitalarios¹²

en el estudio Se incluyeron 222 pacientes con diagnóstico de litiasis vesicular de los cuales se registró una edad promedio de 46 años con una mediana de 47 años, una edad mínima de 15 años y una edad máxima de 83 años. Fueron más frecuentes aquellos pacientes con 36 y 50 años, seguidos de aquellos con 51 y 65 años.

El sexo femenino predominó con 160 casos. El promedio de edad del sexo masculino fue de 49 años mientras que el del femenino fue de 45 años siendo esta diferencia estadísticamente significativa

El síntoma mayormente referido fue el cólico biliar con 159 casos, seguidos del tinte icterico en piel y mucosa en 21 casos. Entre otros síntomas presentes se refiere la fiebre 48 casos. Por lo cual se asocia como síntoma de proceso inflamatorio agudos.

Un predominante de los pacientes presentaban sintomatología 195 casos al momento del ingreso, mientras que fueron asintomáticos 27 casos, presentando una diferencia importante con relación a los pacientes intervenidos en la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera ya que en su mayoría presentan las complicaciones las cuales podemos clasificar según el tipo por resolución quirúrgica tardía fueron la Colecistitis con 87 casos y el Cólico Biliar Persistente con 70 casos síndrome icterico obstructivo en 16 casos, pancreatitis litiásica 15 casos y Entre otros, la Coledocolitiasis (2 casos).

El hallazgo intraoperatorio más frecuente fue la Litiasis Vesicular con 141 casos, seguidos del Píocolecisto con 25 casos. Vale la pena precisar que aquellos pacientes que no fueron operados se fueron contra opinión médica, fueron diferidos por pancreatitis para resolución posterior o fallecieron

Fueron más frecuentes aquellos pacientes en los que transcurrieron hasta 15 días entre el diagnóstico de la litiasis y el ingreso en el servicio de cirugía 48 casos, siendo el intervalo más frecuente en ambos sexos. En segundo lugar, se presentaron aquellos pacientes que solo transcurrieron hasta 8 días entre el diagnóstico y el ingreso al servicio con un total de 39 casos.

Exceptuando aquellos pacientes que no fueron operados (25 casos) se pretendió establecer un punto de corte para verificar el tiempo óptimo para la resolución quirúrgica de los pacientes con sintomatología de litiasis vesicular, por lo que se pudo precisar que hasta los 15 días representa el intervalo de tiempo donde se registró la mayor cantidad de pacientes que resolvieron quirúrgicamente la patología, sin embargo, vale la pena precisar y profundizar en estudios posteriores si entre los factores que pueden alterar este comportamiento están: el diagnóstico tardío de la patología, la disponibilidad de insumos para el acto quirúrgico por parte del paciente o la disposición de cupo en los quirófanos de la institución para tales cirugías. De igual forma vale la pena profundizar en aspectos como complicaciones posteriores y estancia hospitalaria para verificar un punto de corte para el tiempo óptimo de resolución.

RECOMENDACIONES

1. Realizar una correcta anamnesis a estos pacientes, y llenado de historias medicas para el registro y seguimiento de los pacientes desde el momento del diagnostico de litiasis vesicular hasta la resolución quirúrgica y orientarlos para mejorar sus habitos de alimentación, estilo de vida en conjunto con sus familiares y personas cercanas.
2. vale la pena precisar y profundizar en estudios posteriores si entre los factores que pueden alterar este comportamiento están: el diagnóstico tardío de la patología, la disposición de cupo en los quirófanos de la institucion y la disponibilidad de insumos para el acto quirúrgico por parte del paciente para tales cirugías.
3. Como el estudio se realizó de forma retrospectiva, se sugiere realizar futuras investigaciones acerca de este tema de manera prospectiva y así llevar un mejor control de las variables, lo cual traduce una minimización de los sesgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Méndez-Sánchez N, Grobe Y. Litiasis biliar: epidemiología y fisiopatología. In: Méndez-Sánchez N. eds. Gastroenterología, 3e. McGraw Hill; 2018. Accessed/marzo/08/2022/<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2369§ionid=184728204>
2. González-Pérez L, Zaldívar-Ramírez F. Factores de riesgo de la coledocolitiasis asintomática. Ciudad de México 2018. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140500992018000300164. Cirugía General, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", México.
3. Valadez Nava S. Litogénesis vesicular 2019. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com Volumen XV. Número 21. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/litogenesis-vesicular-actualizacion-2019/>. Universidad Nacional Autónoma de México (FESI-UNAM), México.
4. Klappenbach1 R., Costa C, Álvaro A. Argentina 2019. Complicaciones biliares en pacientes con diagnóstico previo de litiasis vesicular.http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250639X2019000100002. Hospital Simplemente Evita, González Catán, Buenos Aires. Argentina.
5. Montoya F., Rodríguez J., Muñoz G., "Is An Early Laparoscopic Cholecystectomy Superior To A Late One In Patients With Acute Calculous Cholecystitis?" Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L., México.
6. Gómez Garza G; Guerrero Hernández M; Rojas Herrera E. Ultrasonido en enfermedad gastrointestinal. In: Méndez-Sánchez N. eds. Gastroenterología,3e.McGrawHill;2018.<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1480§ionid=92820356>
7. Gómez Jaramillo D. Epidemiología y Patogenia de los cálculos de colesterol. Pontificia Universidad Javeriana Colombia. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018725007>. enero-marzo, 2009
8. Urra E, Cirugía abiertas de vesícula biliar, alternativa en tiempos de crisis Hospital Pérez de León. Universidad central de Venezuela, facultad de medicina. Venezuela2019.https://vitae.ucv.ve/index_pdf.php?module=articulo_pdf&n=5981&rv=143

9. Kurinchi S., Rahul K., Giuseppe F., Brian D. Colectomía laparoscópica temprana versus tardía para los cólicos biliares no complicados, Department of Surgery, Royal Free Campus, UCL Medical School, London, UK <https://doi.org/10.1002/14651858.CD00796.pub3> 30 June 2018
10. Pacheco Reyes, 2019. "Características clínico epidemiológicas de pacientes intervenidos por litiasis biliar en el servicio de cirugía del Hospital Barranca Cajatambo" <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2462>. Lima-peru.
11. Icaza M. A. Colelitiasis en población adulta en Hospital León Becerra Camacho. 2018 Guayaquil-ecuador, <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31012>.
12. Lopez J., Oswaldo iribarre B., Hermosilla R., resolución quirúrgica de la colecistitis aguda. ¿influye el tiempo de evolución?, revista chilena cirugía. <http://www.elsevier.es/rchic/>
13. Valls J.C., Cirugía abiertas de vesícula biliar, una alternativa en tiempos de crisis Hospital Pérez de León. Universidad central de Venezuela, facultad de medicina. Venezuela2019. https://vitae.ucv.ve/index_pdf.php?module=articulo_pdf&n=5981&rv=143
14. Rivero L. "Diagnóstico Y Severidad De Colecistitis Aguda Litiásica Según Los Criterios De Tokyo 2018 En El Servicio De Cirugía General Del Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde", Valencia, octubre 2018. <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/7682/1/rlaura.pdf>

ANEXO A



Gobierno Bolivariano
De Venezuela

Ministerio del Poder
Popular para la Salud
y Protección Social

Ciudad Hospitalaria
"Dr. Enrique Tejera"

Venezuela
UNIDA ES FUERZA



lisión

Valencia, 16 de Mayo de 2022

indar
ención
tegral
atulta, de alta
ilidad,
rmana,
cnica y
entífica, que
ermite restituir
salud
itendo las
ecesidades de
s usuarios.

Ciudadano (a):
MARIA PATIÑO
MEDICO RESIDENTE
POSTGRADO CIRUGIA GENERAL
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
En sus manos.-

lisión

er un centro
e referencia
cional e
ternacional
or la calidad
e atención
estada a la
lud individual
colectiva a
avés de un
odelo de
estión con
articipación
unitaria.

Por medio de la presente nos dirigimos a usted en la oportunidad de dar respuesta a su comunicación S/N recibida el MARZO del 2022 referente a la solicitud de autorización de Proyecto de Investigación Titulado:

"COMPLICACIONES DE LA RESOLUCION QUIRURGICA TARDIA DE LITIASIS VESICULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA (CHET) EN EL PERIODO ENERO - JUNIO DE 2022"

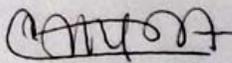
objetivo

ontribuir junto
otros centros
istenciales al
gro de los
objetivos de la
H.E.T.
onstituyendo
r modelo de
estión
ospitalaria con
articipación
munitaria.

Me permito informarle, que el mismo fue presentado ante la Comisión de Investigación y Ética de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", la cual decidió: **APROBAR** su solicitud.

Sin otro particular, nos subscribimos de Usted,

Atentamente,


COMITÉ DE ETICA
Comite de Etica
C.H.E.T.


Dr. José Benjamín Sánchez
COMITÉ DE INVESTIGACION
Coordinación de Investigación
Y Educación

BS/xi

Avenida Lisandro Alvarado-Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"
Valencia. Estado Carabobo Teléfonos 0241-8610000 - 8610274

ANEXO B

FICHA DE REGISTRO

HISTORIA			FECHA			
Edad	<20		Sexo	F	M	
	21 – 35					
	36 – 50					
	51 – 65					
	>65					
Tipo	Electiva		Diagnostico	Asintomático		
	Emergencia			Sintomático		
Fecha Diagnostico De Litiasis Vesicular Previo Al Ingreso						
Complicaciones			SI		NO	
Síntomas	No Refiere		Tipo específico de complicación	No Aplica		
	Cólico Biliar.			Cólico Biliar Persistente		
	Náuseas Y Vómitos			Colecistitis Aguda		
	Fiebre			Colangitis		
	Tinte Ictérico Piel Y Mucosa			Pancreatitis Litiásica		
	Dolor En Banda			Sx Ictérico Obstructivo		
Tiempo De Resolución Quirúrgica Del Ingreso						
Hallazgo Intraoperatorio	No Operado	Litiasis Vesicular	Piolecicisto	Hidrolecicisto	Adherencias Múltiples	Colédoco Litiasis
Condición Alta medica						