



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD EN PACIENTES
HEPATECTOMIZADOS POR HEPATOCARCINOMA

MORTALITY RISK FACTORS IN PATIENTS
HEPATECTOMIZED FOR HEPATOCARCINOMA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA

AUTOR

YAQUELINE MIRIAM BAZAN CAPCHA

ASESOR

ELOY FRANCISCO RUIZ FIGUEROA

LIMA – PERÚ

2023

FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD EN PACIENTES HEPATECTOMIZADOS POR HEPATOCARCINOMA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
2	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
3	González Rodríguez Nayelli Nohemí. "Frecuencia de depresión de acuerdo a los factores del cuestionario ENASEM en pacientes mayores de 60 años pertenecientes a la UMF No. 28", TESIUNAM, 2011 Publicación	1%
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	fr.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Mount Kenya University Trabajo del estudiante	1%
7	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%

8	<p>Moedano Jiménez Bertha. "Comparación de la funcionalidad familiar y depresión en pacientes con SIDA, con dos grupos controles en el Hospital General de Zona/Unidad de Medicina Familiar No. 8 San Ángel", TESIUNAM, 2010</p> <p>Publicación</p>	1 %
9	<p>Yoav Domany, Cheryl B. McCullumsmith. "Single, Fixed-Dose Intranasal Ketamine for Alleviation of Acute Suicidal Ideation. An Emergency Department, Trans-Diagnostic Approach: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Proof-of-Concept Trial", Archives of Suicide Research, 2021</p> <p>Publicación</p>	<1 %
10	<p>docplayer.es</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
11	<p>repositorio.unapiquitos.edu.pe</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
12	<p>pesquisa.bvsalud.org</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
13	<p>pt.slideshare.net</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
14	<p>www.revista.portalsato.es</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %

15	López Tecpoyotl María Eugenia. "Detección del episodio depresivo mayor a través de la entrevista neuropsiquiátrica internacional (M.I.N.I.) en pacientes de 20 a 59 años derechohabientes de la Clínica de Medicina Familiar Gustavo A Madero del ISSSTE", TESIUNAM, 2008 Publicación	<1 %
16	Rodríguez Flores Marcela. "Historia natural de la aterosclerosis en el Distrito Federal", TESIUNAM, 2006 Publicación	<1 %
17	mafiadoc.com Fuente de Internet	<1 %
18	reliefweb.int Fuente de Internet	<1 %
19	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Apagado

Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias Apagado

1. RESUMEN

Antecedentes: El riesgo de mortalidad por hepatocarcinoma celular en pacientes hepatectomizados varían según el contexto y estilo de vida que experimentan, esto por los diferentes factores de riesgo, las patologías, procedimientos quirúrgicos y tipos de tratamientos.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo de mortalidad en pacientes hepatectomizados por hepatocarcinoma celular, durante los periodos 2006 al 2016.

Método: Se realizará un estudio analítico observacional, tipo cohorte retrospectivo., usando los datos de las historias clínicas de los pacientes sometidos a una resección hepática por HCC, sin otras neoplasias concomitantes u otra neoplasia entre el periodo 2006 – 2016, se evaluarán los factores sociodemográficos, patológicos, clínicos, quirúrgicos y de mortalidad. Asimismo, para el análisis de datos de usará el SPSS STATA y MS Excel, mediante la estadística descriptiva. De este modo, se expondrán los hallazgos en tablas y figuras porcentuales de la variable. Asimismo, se hará uso de la estadística inferencial para verificar las hipótesis formuladas, aplicando un análisis de regresión múltiple para identificar los factores de riesgo asociados a mortalidad, utilizando la Regresión de Cox.

Palabras clave: Hepatectomía, hepatocarcinoma celular, factores de riesgo de mortalidad.

2. INTRODUCCIÓN

La resección hepática es comprendida, hoy en día, como la metodología con mayor efectividad en los tratamientos de cáncer al hígado, ya que es considerado como el

tratamiento estándar que se emplea para no recurrir al abordaje abierto (1). Por ello, es importante que haya un adecuado manejo de los traumas hepáticos, debido a que en los casos de hepatocarcinoma celular (CHC) se suele emplear la hepatectomía como mejor alternativa de tratamiento para mejorar la supervivencia del paciente (2). Según Borroto K. et al., actualmente se realizan hepatectomías en diversos centros de salud a nivel mundial, denotando un índice de mortalidad menor a 5%, pues en la gran mayoría de los casos suelen realizarse en condiciones sumamente seguras (3), pero suele ser muy invasivo ya que se caracteriza por ser un procedimiento quirúrgico que se efectúa para extirpar un aparte del hígado o todo el órgano, siendo realizado solo cuando haya un tumor que ha crecido hacia los vasos sanguíneos, demostrando ser una técnica que se rige según el tipo de lesión, estadio y condición del paciente (4).

Europa ha evidenciado el doble de incidencia en los últimos 20 años, en Estados Unidos la hepatectomía se ha convertido en una de las causas de mortalidad vinculada al cáncer hepático en los recientes años. En Occidente, en las últimas décadas, se ha registrado un claro incremento de esta enfermedad hepática causada por la hepatitis C; en cambio en África, el CHC se presenta hasta en el 50% de todos los tipos de cáncer en la población; en Taiwán, la incidencia es de 100/100 000 habitantes; en Canadá, la incidencia es de 5/100 000 habitantes y en América Latina es comprendida como riesgo de nivel moderado, pues incide de 11/20 casos por 100 000 habitantes (3). Es así que, la resección quirúrgica del hepatocarcinoma representa un reto, puesto que la hepatectomía es sumamente usada; no obstante, evidencia un riesgo postquirúrgico muy elevado; a razón de que, deja dañado al

hígado y origina una alta falla hepática, porque el corte del hígado puede llegar a ser entre el 65% a 80% del órgano (5).

En el país, los factores de riesgo que inciden en la mortalidad de los pacientes con CHC es la edad mayor a 60 años, ser varón, tener alcoholismo, evidenciar antecedente de alguna patología hepática crónica o infección por hepatitis B y C. También, los factores sociodemográficos, patológicos, clínicos, quirúrgicos y de mortalidad inciden en la no supervivencia del paciente hepatectomizado (6). Además, que el carcinoma hepatocelular es una enfermedad que denota una opción limitada de tratamientos por lo que su atención sugiere la implementación del Child Pugh y diversas evaluaciones para mejora la calidad de vida del paciente (7)

El Hepatocarcinoma celular es comprendido como “carcinoma hepatocelular” – CHC y es considerado como el tipo de cáncer de hígado con mayor frecuencia; puesto que se desarrolla en los sujetos que denotan enfermedad hepática de forma crónica, originada por la Hepatitis B o C (8). Es un tumor hepático de nivel primario, el cual es maligno y es muy recurrente a nivel global; en su mayoría de los casos surge en personas con antecedentes de cirrosis por Hepatitis C y B y enfermedades del hígado crónicas. Asimismo, evidencia diversos factores de riesgo y de mortalidad, por lo que es prescindible que el paciente que la padece reciba la atención médica necesaria. Dado que, origina en el órgano del paciente nódulos hiperplásicos, los cuales denotan cierta progresión de bajo a alto (9).

Se deben realizar diversos procedimientos y exámenes para diagnosticar el carcinoma hepatocelular, los cuales pueden ser los siguientes (8,10,11). Biopsia hepática, pruebas de diagnóstico por imágenes, exámenes de sangre, estudios de α -fetoproteína (AFP) y comparación de ultrasonido (US). De este modo, verificar las

etapas del cáncer al hígado detallan la gravedad del cáncer y da visibilidad a la mejor forma de tratarlo; en tal sentido, las etapas del cáncer van desde el I al IV y, si hay un número más de esta última etapa, quiere decir que se ha extendido aún más el cáncer. Es importante determinar la etapa del cáncer y en el caso del hígado se emplean diversos sistemas de clasificación, siendo el más usado la American Joint Committee on Cancer (AJCC), siguiendo estas piezas clave (12,13).

Se elegirá un tratamiento según la ubicación y el tamaño del hepatocarcinoma, del tipo de funcionamiento del órgano y por la salud que denota el paciente; en tal sentido, existen diversos tratamientos que pueden mejorar la forma de vida del paciente, tales como (8). La hepatectomía es un procedimiento quirúrgico que se efectúa para extirpar un parte del hígado o todo el órgano, el cual es realizado solo cuando haya un tumor que ha crecido hacia los vasos sanguíneos. Por lo tanto, viene a ser una opción para los pacientes que denotan un buen funcionamiento hepático, dado que son ellos los que se muestran más saludables para someterse a este procedimiento quirúrgico. Es así que, es una técnica que se ruge bajo los principios tradicionales; sin embargo, ello varía según el tipo de lesión y la disponibilidad de los instrumentos (4).

Según De la Maza A., los pacientes hepatectomizados suelen necesitar de diversos tipos de medicamentos para que su proceso de generación hepática pueda estar controlado y no repercuta de forma negativa en el paciente en la post cirugía. Por ello, es importante que haya una guía específica y un control adecuado de los diversos tratamientos farmacológicos, y quirúrgicos que se despliegan para mantener la supervivencia adecuada de los pacientes que experimentan esta intervención quirúrgica, considerando los diversos factores de riesgo que puedan

demostrar en las evaluaciones (14). Los factores de riesgo en mortalidad de pacientes hepatectomizados permiten determinar la supervivencia, entre ellos están los factores sociodemográficos, los factores patológicos, los factores clínicos, factores quirúrgicos y factores de mortalidad (15,16).

En tal sentido, el estudio se centra en responder la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo de mortalidad en pacientes hepatectomizados por hepatocarcinoma celular, durante los periodos 2006 al 2016?; dado que, el riesgo de mortalidad por hepatocarcinoma celular en pacientes hepatectomizados varían según el contexto y estilo de vida que experimentan, esto por los diferentes factores de riesgo, las patologías, procedimientos quirúrgicos y tipos de tratamientos. La justificación de este estudio se basará en tres aspectos; a nivel teórico, conseguirá extender el marco científico existente sobre los factores que determinan la muerte de los pacientes hepatectomizados, lo cual permitirá generar nuevos conceptos sustentables científicamente. De ahí, surge la justificación práctica, la cual indicará en el estudio, que se logrará establecer soluciones oportunas frente a la identificación de estos factores en estos pacientes; de este modo, el personal médico logrará emplear el mejor tratamiento posible para extender la supervivencia del paciente.

Finalmente, a nivel metodológico, el estudio conseguirá desarrollar un instrumento que permitirá determinar los factores de mortalidad en los pacientes mencionados, corroborando su validez y confiabilidad en la población. La importancia del estudio se centra en identificar los factores que promueven la mortalidad en los pacientes que hayan recibido cirugía hepática, lo cual facilitará el desarrollo de nuevas medidas de tratamiento para abordar dicha problemática.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo de mortalidad (sociodemográficos, patológicos, clínicos, quirúrgicos y mortalidad) en pacientes hepatectomizados por hepatocarcinoma celular, durante los periodos 2006 al 2016.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos (edad, sexo y procedencia) de mortalidad en pacientes hepatectomizados por hepatocarcinoma celular, durante los periodos 2006 al 2016.
- Detallar los factores patológicos (antecedentes patológicos) de mortalidad en pacientes hepatectomizados por hepatocarcinoma celular, durante los periodos 2006 al 2016.
- Determinar los factores clínicos (Alfa feto proteína, gradiente de presión en mmHg, trombo portal, reserva hepática, clasificación Child-Pugh y Score MELD) de mortalidad en pacientes hepatectomizados por hepatocarcinoma celular, durante los periodos 2006 al 2016.
- Establecer los factores quirúrgicos (tipo de cirugía, tipo de resección, transfusión perioperatoria y número de resecciones hepáticas) de mortalidad en pacientes hepatectomizados por hepatocarcinoma celular, durante los periodos 2006 al 2016.

- Describir los factores de mortalidad (estancia hospitalaria, comorbilidad, insuficiencia hepática postquirúrgica, fistular biliar, ascitis postquirúrgica, sepsis, complicaciones por Clavien Dindo, grado de hepatitis, tratamientos alternativos a la cirugía y fecha última de seguimiento) en pacientes hepatectomizados por hepatocarcinoma celular, durante los periodos 2006 al 2016.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Diseño del estudio

Se realizará un estudio analítico, observacional, tipo cohorte retrospectivo.

4.2. Población

Estará conformada por pacientes con el diagnóstico de hepatocarcinoma celular, quienes fueron intervenidos de forma quirúrgica con una resección hepática. Entre los periodos de 01 de enero del 2006 al 30 de diciembre del 2016 del INEN, ciudad de Lima, Perú. De esta forma se tiene un total de 638 pacientes intervenidos en el periodo de estudio.

Criterios de inclusión

- Pacientes sometidos a una resección hepática por HCC, sin otras neoplasias concomitantes u otra neoplasia, debe contar con informe de anatomía patológica de hepatocarcinoma.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de HCC sometidos a cirugía, en los que no fue posible la extirpación del tumor (por la presencia de metástasis tumoral, trombosis, hallazgos de otra neoplasia, etc.).
- Pacientes reintervenidos por la presencia de recidiva tumoral - HCC.
- Pacientes con escasos datos en el seguimiento tras la intervención quirúrgica.
- Pacientes con registro incompletos en la historia clínica para las variables de interés.

4.3. Muestra

Se calculará el tamaño muestral considerando un muestreo aleatorio simple, el cual permite establecer un 95% como nivel de confianza ($Z=1.96$), con 80% de probabilidad de detección (p), y un nivel de error de 5% ($e=0.05$). Asimismo, considerando que el tamaño de la población (N) es de 638 pacientes se procede a estimar el tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$
$$n = \frac{1.96^2(0.8)(0.2)638}{0.05^2(638 - 1) + 1.96^2(0.8)(0.2)}$$
$$n = 178$$

Es así que el tamaño de la muestra es de 178 pacientes quienes fueron intervenidos de forma quirúrgica con una resección hepática. Entre los periodos de 01 de enero del 2006 al 30 de diciembre del 2016 del INEN.

4.4. Definición operacional de la variable:

Factores de riesgo de mortalidad en pacientes hepatectomizados por hepatocarcinoma celular: Son los factores que inciden de forma directa en la muerte de los pacientes que han recibido cirugía para aumentar su tasa de supervivencia, después de manifestar alguna enfermedad hepática.

Tabla 1. *Operacionalización de variables*

Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Edad	Cuantitativa	De razón	Años
Sexo	Cualitativa	Nominal	1: Masculino 2: Femenino
Procedencia	Cualitativa	Nominal	1:Costa 2:Sierra 3.Selva
Antecedentes patológicos	Cualitativa	Nominal	1. Desconocida 2. VHB 3. VHC 4. VHD 5.Hemocromatosis 6.Alcoholismo 7. Budd-Chiari 8. Esteatosis hepática 9. Hipertensión arterial 10. Diabetes mellitus 11. Obesidad
Alfa feto proteína	Cualitativa	Ordinal	1.<0-200> mg/ml 2. <200-400> mg/ml 3. <400-1000> mg/ml 4. >1000 mg/ml
Gradiente de presión en mmHg	Cualitativa	Ordinal	1. <05-10> mmHg 2. <10-20> mmHg 3. <20-30> mmHg 4. >30 mmHg
Trombo portal	Cualitativa	Nominal	1. No 2. Si
Reserva hepática	Cualitativa	Ordinal	1.Menor del 10% 2.Del 10% al 20% 3.Mayor del 20% al 30% 4.Mayor del 30% al 50% 5.Mayor del 50%
Clasificación Child-Pugh, en pacientes cirróticos.	Cualitativa	Ordinal	1.Clase A (puntos 5-6) 2.Clase B (puntos 7-9) 3.Clase C (puntos 10-15)
Escore MELD (Model for End stage liver disease) en pacientes cirróticos	Cualitativa	Ordinal	1.<9: mortalidad: 1.9% 2.10-19: mortalidad: 6.0% 3.20-29: mortalidad: 19.6% 4.30-39: mortalidad: 52.6% 5.>40: mortalidad: 71.3%
Tipo de cirugía	Cualitativa	Nominal	1. Abierta 2. Cerrada 3. Convertida
Tipo de resección	Cualitativa	Nominal	1. R0 2. R1 3. R2
Transfusión perioperatoria	Cualitativa	Nominal	1. No 2. Si
Número de resecciones hepáticas	Cualitativa	Nominal	1.Hepatectomía derecha (D) 2.Hepatectomía izquierda (I)

			3.Trisegmentectomía D 4.Trisegmentectomía I 5.Sectorectomía D-posterior 6.Sectorectomía D-anterior 7.Sectorectomía I - medial 8.Sectorectomía I- lateral 9.Segmentectomía 10.Bisegmentectomía
Estancia hospitalaria en días	Cuantitativa	De razón	Cifra en días
Insuficiencia hepática postquirúrgica	Cualitativa	Nominal	1. No 2. Si
Fístula biliar	Cualitativa	Nominal	1. No 2. Si
Ascitis postquirúrgica	Cualitativa	Nominal	1. No 2. Si
Complicaciones por Clavien Dindo	Cualitativa	Nominal	1. Menores (I-II) 2. Mayores (III-IV)
Grado de hepatitis	Cualitativa	Ordinal	1. Mínima 2. Leve 3.Moderada 4. Severa
Tiempo hasta el desenlace (fallecimiento).	Cuantitativa	De razón	Cifra en días
Estado al final del seguimiento	Cualitativo	Nominal	1. Fallecido 2. Vivo

4.5. Procedimientos y técnicas

Se recopilará la data necesaria de las historias clínicas, las cuales serán solicitadas al área de Estadística del INEN, especificando que deben pertenecer a los pacientes hepatectomizados por hepatocarcinoma celular entre 2006 – 2016. Por tal motivo, se emplea la revisión documental por el periodo de 2 años posterior a la intervención quirúrgica; para identificar los factores de riesgo asociados al desenlace de fallecimiento (mortalidad).

4.6. Aspecto ético

Se conservará toda confidencialidad de los datos obtenidos, ya que solo se emplearán códigos para cada paciente para diseñar la base de datos. Ello requerirá una clave para el acceso a la fuente principal. Asimismo, antes de la ejecución del proyecto, este será evaluado y revisado por el Comité Institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con la finalidad de no cometer ninguna falta ética.

4.7. Plan de análisis

Se realizará un estudio de supervivencia como medida de asociación HR.

Para el análisis de datos se describirá la información recolectada mediante la aplicación del instrumento, usando SPSS STATA y MS Excel, mediante la estadística descriptiva. De este modo, se expondrán los hallazgos en tablas y figuras porcentuales de la variable, debido a que la información obtenida será de caracteres nominal. Asimismo, se hará uso de la estadística inferencial para verificar las hipótesis formuladas, aplicando la Regresión Lineal y un análisis de regresión múltiple para identificar los factores de riesgo asociados a mortalidad, utilizando la Regresión de Cox, con un nivel de confianza al 95%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz S, Peralta L, Clavijo M. Eficacia de la hepatectomía robótica frente a la hepatectomía laparoscópica en pacientes con tumores hepáticos, un protocolo de revisión sistemática. *Revista Ecuatoriana De Pediatría*. 2021; 22(3).
2. Fominaya R. Trauma hepático grave: estrategias de manejo. *Revisión De Temas*. 2003; 18.
3. Borroto K, Moret S, Bressler N, Blanco R. Caracterización del tratamiento quirúrgico de los tumores hepáticos sólidos. *Revista Cubana de Cirugía*. 2021; 60(1).
4. Jarufe N, Marambio A, De la Llera J, Varas J, Sanhueza M, Martínez J. Hepatectomía laparoscópica. *Rev Chil Cir*. 2013; 65(5).
5. Barrera L, Ramírez J, Becerra J, Muñoz C, Pineda D, Gutiérrez J. Mesohepatectomía, una alternativa para el manejo del hepatocarcinoma en paciente no cirrótico: serie de casos. *Rev Colomb Cir.* 2022; 37(96).
6. Calderón W, Ascanio M, Yarinsueca P. Características clínicas y complicaciones de la cirrosis hepática en una población de altura (Huancayo, 3250 m s. n. m.). *Horiz Med (Lima)*. 2020; 20(2).
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Evaluación de tecnología sanitaria: Sorafenib en el tratamiento del Carcinoma Hepatocelular no operable

o metastásico, sin tratamiento sistémico previo, en CHILD-PUGH Clase A. Estudio. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima.

8. Mayo Clinic. Cáncer de hígado. [Online]; 2022. Acceso 04 de 02de 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hepatocellular-carcinoma/cdc-20354552>.
9. López R. Neoplasias hepáticas malignas: 1.a parte. Hepatocarcinoma: papel de la biopsia hepática, estudios de inmunohistoquímica y otros aspectos importantes. Rev Col Gastroenterol. 2015; 30(2).
10. González A, Casanova I, Villatobá M, Contreras A, Castro G, García I, et al. Carcinoma hepatocelular: diagnóstico y tratamiento. Gaceta Mexicana de Oncología. 2013; 12(5).
11. Funda Hígado America. Cáncer de hígado. [Online]; 2020. Acceso 31 de Agosto de 2023. Disponible en: https://fundahigadoamerica.org/es/noticias/2020/08/cancer-de-higado/?campaignid=1777443831&adgroupid=113436681090&keyword=tumor%20higado&device=c&utm_source=Google_Ads&gclid=CjwKCAiA0JKfBhBIEiwAPhZXD7UBJjqVK8oz2ofOuVCyzD4JfN22-ti4NKq6aUGCkVbFcTSy95e6xoCS.
12. American Cancer Society. Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas. American Cancer Society. 2019.
13. Instituto Nacional del Cáncer. Estadios del cáncer de hígado. [Online]; 2022. Acceso 09 de 02de 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/higado/que-es-cancer-de-higado/estadios>.
14. De la Maza A. Influencia de la hepatectomía parcial sobre la actividad de los sistemas enzimáticos microsomiales hepáticos. Dialnet. 1996.
15. Esteva C, Núñez B, Pérez M, Santiago S, Jiménez J, Betancourth J, et al. Aplicabilidad de la clasificación Clavien-Dindo en las complicaciones quirúrgicas del procedimiento de nuss. Cir Pediatr. 2020; 33.
16. Fernández I. Manejo postoperatorio de la hepatectomía mayor.

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

6.1. Presupuesto

Tabla 1. *Presupuesto de la investigación*

BIENES	Nombre del Recurso	Cantidad (unid.)	Costo (S/.)
Materiales de oficina y escritorio	Papel A4	1500	S/. 150.00
	Lapiceros	10	S/. 10.00

	Corrector	2	S/. 5.00
	Archivador	4	S/. 60.00
	Folder	3	S/. 6.00
Soporte informático	SPSS	1	S/. 180.00
	MS Excel	1	S/. 60.00
	MS Word	1	S/. 90.00
SUBTOTAL Bienes			S/. 561.00
SERVICIOS	Nombre del Recurso		Costo (S/.)
Otros servicios	Impresiones		S/. 180.00
	Fotocopias		S/. 200.00
	Búsqueda de bibliografía en línea		S/. 70.00
	Libros digitales		S/. 120.00
Viáticos y movilidad local	Movilidad		S/. 140.00
	Viáticos		S/. 100.00
SUBTOTAL Servicios			S/. 810.00
TOTAL			S/. 1 371.00

TOTAL: SUBTOTAL Bienes + SUBTOTAL Servicios

TOTAL = S/. 561.00 + S/. 810.00

Total = S/. 1 371.00

El estudio será financiado por la investigadora con el monto de mil trescientos setenta y un soles.

6.2. Cronograma

Tabla 2. *Cronograma de la investigación*

	Marzo 2023	Abril 2023	Mayo 2023	Junio 2023	Julio 2023
Aprobación del proyecto	X	X			
Recolección de datos		X	X		
Proceso de datos y redacción			X	X	
Publicación de resultados				X	X

7. ANEXOS

Anexo 1

Instrumentos

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

FICHA DE REGISTRO SOBRE FACTORES RIESGO DE MORTALIDAD EN PACIENTES HEPATECTOMIZADOS POR HEPATOCARCINOMA

Nº HCLN
Fecha

		DETALLAR			
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	EDAD	Cifras en años			
	SEXO	Masculino	Femenino		
	PROCEDENCIA	Costa	Sierra	Selva	
FACTORES PATOLÓGICOS	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	Desconocida	Sí	No	
		VHB	Sí	No	
		VHC	Sí	No	
		VHD	Sí	No	
		Hemocromatosis	Sí	No	
		Alcoholismo	Sí	No	
		Budd-Chiari	Sí	No	
		Esteatosis hepática	Sí	No	
		Hipertensión arterial	Sí	No	
		Diabetes Mellitus	Sí	No	
		Obesidad	Sí	No	

FACTORES CLÍNICOS	ALFA FETO PROTEÍNA	<0-200> mg/ml	<200-400> mg/ml	<400-1000> mg/ml	>1000 mg/ml	
	GRADIENTE DE PRESIÓN EN mmHG	<05-10> mmHg	<10-20> mmHg	<20-30> mmHg	>30 mmHg	
	TROMBO PORTAL	Sí	No			
	RESERVA HEPATICA	Menor del 10%	Del 10% al 20%	Mayor del 20% al 30%	Mayor del 30% al 50%	Mayor del 50%
	CLASIFICAICÓN CHILD-PUGH EN PACIENTES CIRRÓTICO	Clase A (puntos 5-6)	Clase B (puntos 7-9)	Clase C (puntos 10-15)		
	SCORE MELD EN PACINTES CIRRÓTICOS	<9: mortalidad: 1.9%	10-19: mortalidad: 6.0%	20-29: mortalidad: 19.6%	30-39: mortalidad: 52.6%	>40: mortalidad: 71.3%
	TIPO DE CIRUGIA	Abierta	Cerrada	Convertida		
FACTORES QUIRURGICOS	TIPO DE RESECCIÓN	R0	R1	R2		
	TRANFUSIÓN PERIOPERATORIA	Sí	No			
	NÚMERO DE RESECCIONES HEPÁTICAS	Hepatectomía derecha (D)	Hepatectomía izquierda (I)	Trisegmentectomía D	Trisegmentectomía I	Sectorectomía D-posterior
		Sectorectomía D-anterior	Sectorectomía I-medial	Sectorectomía I-lateral	Segmentectomía	Bisegmentectomía
	ESTANCIA HOSPITALARIA EN DÍAS	Cifras en días				
FACTORES DE MORTALIDAD	COMORBILIDAD	Sí	No			
	INSUFICIENCIA HEPATICA POSTQUIRÚRGICA	Sí	No			
	FISTULA BILLAR	Sí	No			
	ASCITIS	Sí	No			
	SEPSIS	Menores (I-II)	Mayores (III-IV)			
	COMPLICACIONES POR CLAVEIN DINDO	Mcnores (I-II)	Mayores (III-IV)			
	GRADO DE HEPATITIS	Mínima	Leve	Moderada	Severa	
TRATAMIENTOS ALTERNATICOS A LA CIRUGIA	Inyección de etanol percutánea	Radioembolización	Quimio embolización transarterial (TACE)	Radiofrecuencia	Terapia sistémica	
FECHA ÚLTIMA DEL SEGUIMIENTO	Cifras en días					

Anexo 2

Consentimiento informado

Usted está siendo invitado a participar en un estudio sobre “FACTORES RIESGO DE MORTALIDAD EN PACIENTES HEPATECTOMIZADOS POR HEPATOCARCINOMA”. Esta investigación es realizada por Yaqueline Miriam Bazan Capcha

Los derechos que tiene como participante son:

- Ninguna de las pruebas aplicadas le perjudicará.
- Tiene derecho de no participar o retirarse de la evaluación si lo considera conveniente.
- La información que usted ofrezca son anónimos, de este modo no hay forma de identificar a los participantes de manera individual.

En cuanto a lo leído: ¿Desea participar en la investigación?

SI () NO()