



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A COLECISTITIS AGUDA BILIAR SEVERA EN PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A CIRUGÍA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023”

“ASSOCIATED CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS WITH SEVERE ACUTE BILIARY CHOLECYSTITIS IN PATIENTS UNDERGOING EMERGENCY SURGERY AT THE CAYETANO HEREDIA NATIONAL HOSPITAL DURING FROM JANUARY TO DECEMBER 2023”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CIRUGÍA GENERAL

AUTOR

MARIA EMPERATRIZ LOAYZA SANZ

ASESOR

MARCOS ANTONIO DE LA CRUZ TASAYCO

LIMA – PERÚ

2024

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A COLECISTITIS AGUDA BILIAR SEVERA EN PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A CIRUGÍA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Ricardo Palma	4%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.upao.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	mriuc.bc.uc.edu.ve	2%
	Fuente de Internet	
4	sites.jamanetwork.com	2%
	Fuente de Internet	
5	pesquisa.bvsalud.org	2%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unjbg.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1%
	Trabajo del estudiante	

8	cdn.www.gob.pe	Fuente de Internet	1 %
9	doaj.org	Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to infopes	Trabajo del estudiante	1 %
11	multimedia.elsevier.es	Fuente de Internet	1 %
12	www.cirugiaycirujanos.com	Fuente de Internet	1 %
13	acadi2017.gastrocol.com	Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.urp.edu.pe	Fuente de Internet	1 %
15	www.grafiati.com	Fuente de Internet	1 %
16	www.ssr.upm.es	Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.upch.edu.pe	Fuente de Internet	1 %
18	www.essalud.gob.pe	Fuente de Internet	1 %
19	www.researchgate.net	Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

1. RESUMEN

Al evaluar pacientes en los servicios de emergencias a nivel nacional vemos que una de las causas de dolor abdominal que se presentan con mayor incidencia es la originada por cuadros de patología biliar dentro de ellas la colecistitis aguda biliar. Una fracción importante de los pacientes con colecistitis desarrollan el cuadro severo, incrementando de esta manera la morbimortalidad en este grupo de pacientes. Este trabajo de investigación tiene como objetivo fundamental describir los factores de riesgo asociados a colecistitis aguda biliar severa en pacientes que fueron operados de emergencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, para así contribuir en la formación de nuevas estrategias y aminorar las complicaciones en este grupo de pacientes. Se planea realizar un estudio descriptivo tipo serie de casos y retrospectivo. Mediante el análisis de las historias clínicas de los pacientes en estudio se obtendrá la información necesaria, así como de los reportes operatorios y se empleará una cartilla para la recolección de datos.

Palabras claves: características epidemiológicas, colecistitis, factores de riesgo

2.INTRODUCCIÓN

La litiasis biliar es un problema frecuente que afecta el sistema digestivo. Existen algunos factores que están asociados con una mayor formación de cálculos biliares tales como: obesidad, edad, factores alimentarios, embarazo, cirugías bariátricas, entre otros. La litiasis vesicular tiene complicaciones graves para la salud y dentro de ellas

la colecistitis aguda es una de sus complicaciones frecuentes y graves. La mayoría de los pacientes con colelitiasis no presenta síntomas. Sin embargo, alrededor del 20% de pacientes llegan a desarrollar una colecistitis aguda, y de este total alrededor del 60% son del sexo femenino. Por otro lado, la colecistitis aguda tiende a ser más severa en el género masculino (1), si bien la obesidad se considera un factor de riesgo la obesidad central como tal tiene que ver con la presencia de severidad de la colecistitis aguda (2). Según Saavedra AA. Los factores de riesgo para colecistitis aguda son: ser mujer, el embarazo, llevar una dieta rica en grasas o baja en fibras, una pérdida rápida de peso y la edad avanzada (3). Por otro lado, Rosales et. al. concluyeron que la hipertrigliceridemia y el promedio de triglicéridos son factores agravantes de la colecistitis aguda (4). Así como: ser mayor de 50 años, varón, tener antecedente de litiasis vesicular, obeso, diabético tener amilasa elevada y pruebas hepáticas alteradas son factores de riesgo desarrollar colecistitis severa (5).

En la fisiopatología de la colecistitis aguda el proceso obstructivo del conducto cístico es el desencadenante para el subsiguiente proceso inflamatorio de la vesícula biliar, esta obstrucción se puede originar en la mayoría de las veces por un micro cálculo generalmente menor de 0.5 mm o por una bilis altamente concentrada de colesterol. Inicialmente, la inflamación suele estar libre de infección; sin embargo, la estasis condiciona infección como un evento secundario (1). Los microorganismos más frecuentemente aislados son: Gran negativos como: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Enterobacter spp.* y *Streptococcus faecalis*.

También pueden aislarse anaerobios, usualmente en cuadros clínicos más severos, entre ellos *Bacteroides fragilis* o *Clostridium spp* (6).

Todos los pacientes que fueron incluidos en este trabajo de investigación cumplieron con los criterios para el diagnóstico de colecistitis aguda los cuales fueron en base a los criterios de Tokio 2018 donde se establecen 3 criterios: A. Signos locales de inflamación. B. Signos sistémicos de inflamación, y C. Hallazgos de imágenes: hallazgos característicos de colecistitis aguda. Para el diagnóstico de colecistitis aguda se debe tener: Un ítem A + un ítem B + un ítem C. (8) (ANEXO 1). La severidad queda definida por la presencia de falla de órgano blanco ya sea: neurológico, respiratorio, cardiovascular, hepático, hematológico y/o renal (7). Una vez establecida la severidad para el manejo del paciente se le administra medidas de soporte general tales como hidratación y manejo antibiótico, y para determinar si un paciente es tributario de manejo de colecistectomía temprana o diferida o va a drenaje de la vesícula biliar se toman en cuenta los scores ASA (Asociación americana de anesestesiólogos) y CCI (Índice de comorbilidad de Charlson) (ANEXO 3).

Este estudio cobra importancia al permitir establecer cuáles son las características clínicas y epidemiológicas asociadas a colecistitis aguda biliar severa en pacientes que fueron operados de emergencia en el Hospital Cayetano Heredia y así contribuir a la formación de nuevas estrategias para un mejor manejo de este tipo de pacientes. De la misma manera para prever un manejo médico adecuado de los mismos y si lo requieren un manejo quirúrgico en el menor tiempo posible. De esta manera, se pretende

disminuir los costos hospitalarios, acortar el tiempo de hospitalización y evitar o disminuir la posibilidad de que el paciente ingrese a una unidad de cuidados intensivos.

3.OBJETIVOS.

3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar cuáles son las características clínicas y epidemiológicas asociados a colecistitis aguda biliar severa en pacientes que fueron sometidos a cirugía de emergencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de enero a diciembre del 2023

3.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Describir las características intraoperatorias tales como: tiempo de cirugía, abordaje quirúrgico, cantidad de sangrado, uso de drenajes, complicaciones, entre otros, en pacientes con colecistitis aguda biliar severa que fueron sometidos a cirugía de emergencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de enero a diciembre del 2023
- Describir el periodo postoperatorio de los pacientes, según las siguientes características: tiempo hasta el alta, complicaciones, necesidad de reintervención quirúrgica, morbimortalidad, en pacientes con colecistitis aguda biliar severa que fueron sometidos a cirugía de emergencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de enero a diciembre del 2023

4. MATERIAL Y MÉTODO

- a. **Diseño del estudio:** Descriptivo tipo serie de casos, retrospectivo.
- b. **Población.** Todos los Pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda biliar severa que fueron operados de emergencia en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo de enero a diciembre del 2023. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años de ambos sexos. Se excluyeron a todos los pacientes tributarios de manejo médico y menores de 18 años.
- c. **Muestra:** El muestreo en este trabajo de investigación será por conveniencia, en este trabajo incluiremos a todos los pacientes mayores de 18 años que tuvieron el diagnóstico de colecistitis aguda biliar severa los cuales fueron operados de emergencia en el servicio de cirugía general del Hospital Cayetano Heredia durante el periodo mencionado.
- d. **Definición operacional de variables:**

Variable	Tipo /escala de medición	Definición operacional	Forma de registro
Edad	Cuantitativa discreta / de razón	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	En años

Género	Cualitativa /Nominal	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.	“Masculino” “Femenino”
Raza	Cualitativa /Nominal	Casta o linaje.	“mestizo” “caucásico”
Índice de masa	Cuantitativa continua / de razón	El índice de masa corporal (IMC) es la relación entre la masa corporal de una persona y su estatura. Según los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el IMC es uno de los principales recursos para evaluar el estado nutricional.	“bajo peso” “normal” “sobrepeso” “obesidad”

Diabetes mellitus tipo 2	Cualitativa/nominal	Comorbilidad que podría ser factor de riesgo para desarrollar severidad en la colecistitis aguda biliar	“Si” “No”
Hiper-Tensión arterial	Cualitativa/nominal	Comorbilidad que podría ser factor de riesgo para desarrollar severidad en la colecistitis aguda biliar	“Si” “No”
Piocolocisto	Cualitativa /nominal	Hallazgo intraoperatorio que podría ser factor de riesgo para la severidad de una colecistitis aguda biliar	“Si” “No”
Necrosis vesicular	Cualitativa /nominal	Hallazgo intraoperatorio que podría ser factor de riesgo para la severidad de una colecistitis aguda biliar	“Si” “No”

Plastrón vesicular	Cualitativa /nominal	Hallazgo intraoperatorio que podría ser factor de riesgo para la severidad de una colecistitis aguda biliar	“Sí” “No”
Colecistitis aguda biliar severa	Cualitativa /nominal	Colecistitis asociada a disfunción sistémica de órgano	Neurológica Respiratoria Cardiovascular Hepática Hematológica Renal
Estancia hospitalaria	Cuantitativa/ de razón	Tiempo que estuvo hospitalizado el paciente desde su ingreso a emergencias del Hospital Cayetano Heredia	1. 24 horas 2. Mas de 24 horas.
Abordaje operatorio	Cualitativa /nominal	La vía de acceso quirúrgico, por el cual se accede a un órgano	1.Cirugía abierta

			2.cirugía laparoscópica
Tiempo operato- rio	Cuantitativa / de razón	Tiempo que dura el procedimiento quirúrgico	1 hora 2 horas 3 a más horas

e. Procedimientos y técnicas:

Se revisará la base de datos en formato Excel de emergencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia, el cual tiene registro de todas las cirugías de emergencia realizadas de enero a diciembre del 2023 de los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda biliar severa. A partir de esta tomaremos para el estudio a los pacientes que cumplen los criterios de inclusión y exclusión. Posterior a ello, se hará revisión de cada una de las notas de ingreso e historias clínicas de los pacientes, para obtener los datos necesarios para nuestra investigación, la información se recolectará en fichas para posteriormente serán procesadas.

f. Aspectos éticos del estudio:

Los datos de identificación de los pacientes que participarán en nuestro estudio se mantendrán en absoluta reserva y para completar nuestra ficha de recolección de datos solo utilizaremos las iniciales de cada paciente. Únicamente los investigadores principales tendrán el acceso directo a la información completa de las historias clínicas, reportes operatorios y ficha de recolección de datos.

g. Plan de análisis

Se realizará un análisis estadístico con una sola variable y se presentarán los datos de los resultados en tablas o gráficos de distribución y frecuencias absolutas.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Molina CF. Colecistitis calculosa aguda: diagnóstico y manejo [Internet]. Medigraphic; 2016 [citado 16 abril 2016]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161s.pdf>
2. Saavedra AF. Factores de riesgo para las complicaciones de la colecistitis aguda en el hospital nacional Hipólito Unanue – 2021 [Internet]. Repositorio. UPSJB; [citado 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3895/T-tpmc-saavedra%20aucallanchi%20francesca%20alessandra.pdf>
3. Gargallo PC, Aranguren FJ, Simón MM. Colecistitis aguda [Internet]. Elsevier; enero-febrero 2011 [citado 2011]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-continuada-8-pdf-S1578155011700110>
4. Díaz-Rosales JD, cols. Factores que condicionan severidad de colecistitis grado I vs. grado II en mujeres adultas [Internet]. Scielo; 4 noviembre 2019 [citado 2019]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v42n1/1405-0099-cg-42-01-6.pdf>
5. Saavedra AF. Factores de riesgo para las complicaciones de la colecistitis aguda en el hospital nacional Hipólito Unanue – 2021 [Internet]. Repositorio. UPSJB; [citado 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3895/T-tpmc-saavedra%20aucallanchi%20francesca%20alessandra.pdf>
6. Gargallo PC, Aranguren FJ, Simón MM. Colecistitis aguda [Internet]. Elsevier; enero-febrero 2011 [citado 2011]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-continuada-8-pdf-S1578155011700110>
7. Yokoe M, Hata J, Takada T, et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis [Internet]. [citado 2018]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29032636>
8. Guzmán CE, cols. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la coledocolitiasis, colecistitis aguda y coledocolitiasis en el Seguro Social del Perú (EsSalud) [Internet]. Scielo; febrero 2022 [citado 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v42n1/1022-5129-rgp-42-01-58.pdf>

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.

TABLA DE PRESUPUESTO

	DESCRIPCIÓN	COSTO
MATERIALES DE ESCRITORIO	Copias de los reportes operatorios, fichas de recolección de datos, protocolo de investigación, etc.	S/80
IMPRESIONES		S/80
MOVILIDAD	Pasajes	S/100
INFORMACIÓN	Pago de artículos virtuales, acceso a internet	S/150
	TOTAL	S/410

CRONOGRAMA

Etapas/ Tiempo	Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Elaboración del proyecto	X	X	X	X												
Presentación del proyecto					X											
Revisión bibliográfica					X	X										
Reajustes y validación de instrumentos							X									
Trabajo de campo y captación de información								X	X							
Procesamiento de datos										X	X					
Análisis e interpretación de datos										X	X					
Elaboración del informe												X	X			
Presentación del informe														X		
Sustentación															X	X

9.ANEXOS:

ANEXO 1. Criterios diagnósticos de colecistitis aguda según Tokio

Tabla: Criterios diagnósticos de colecistitis aguda según TG18/TG13
<p>A. Signos locales de inflamación (1) Signo Murphy, (2) Masa, dolor, sensibilidad en cuadrante superior derecho</p> <p>B. Signos sistémicos de inflamación (1) Fiebre, (2) PCR elevado, (3) Leucocitos elevados</p> <p>C. Hallazgos de imágenes Hallazgos de imágenes característicos de colecistitis aguda</p>
<p>Sospecha diagnóstica: Un ítem A + un ítem B</p> <p>Diagnóstico definitivo: Un ítem A + un ítem B + C</p>
<p><i>Yokoe M, Hata J, Takada T, et al. Tokyo Guidelines 2018 diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences. 2017.</i></p>

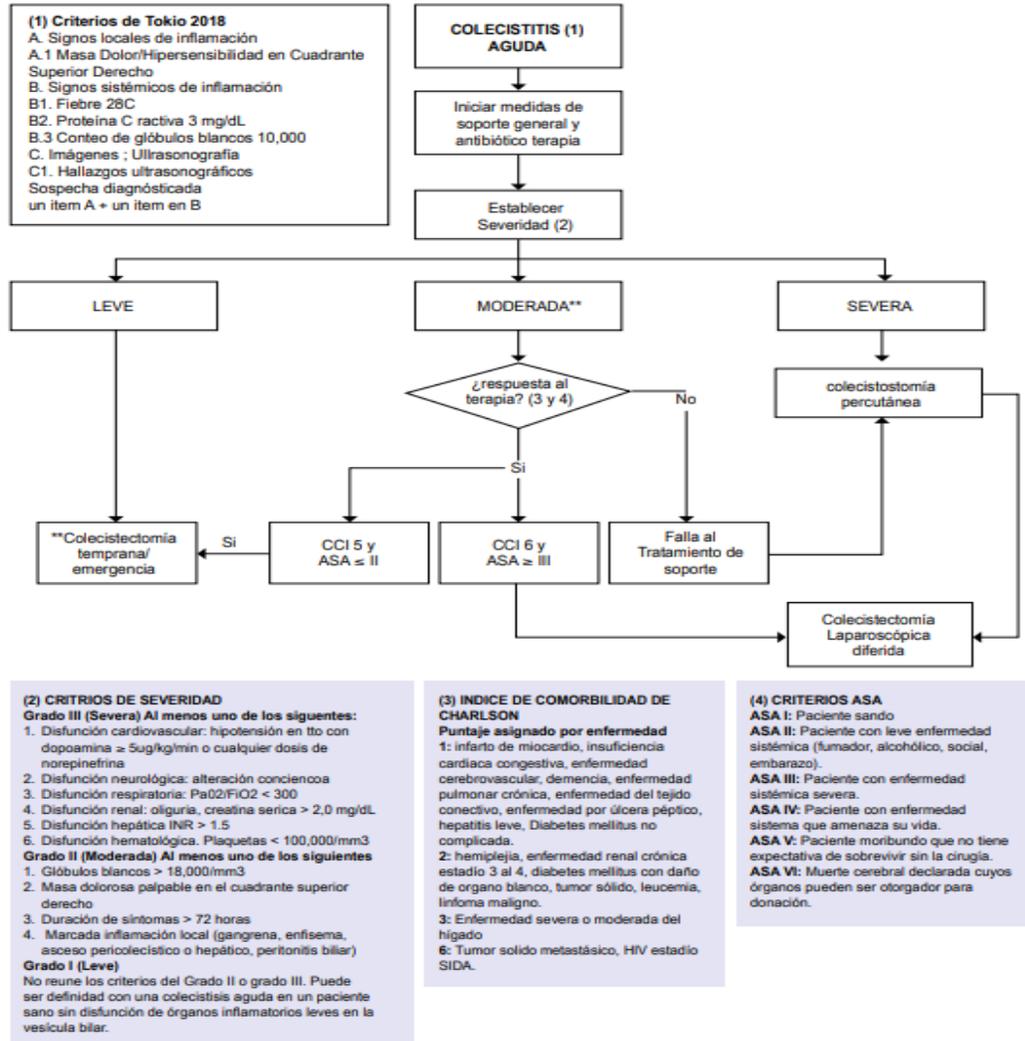
Guzmán CE, cols. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la colelitiasis, colecistitis aguda y coledocolitiasis en el Seguro Social del Perú (EsSalud) [Internet]. Scielo; febrero 2022 [citado 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v42n1/1022-5129-rgp-42-01-58.pdf>

ANEXO 2. Criterios de severidad según Tokio 2018

Tabla. Criterios de severidad de colecistitis aguda
<p>Grado III (Severa) Al menos uno de los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disfunción cardiovascular: hipotensión en tratamiento con dopamina \geq 5ug/kg/min o cualquier dosis de norepinefrina 2. Disfunción neurológica: alteración de la conciencia 3. Disfunción respiratoria: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ 4. Disfunción renal: oliguria, creatinina sérica > 2.0 mg/dL 5. Disfunción hepática: INR > 1.5 6. Disfunción hematológica: Plaquetas $< 100,000/\text{mm}^3$ <p>Grado II (Moderada) Al menos uno de los siguientes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Glóbulos blancos $> 18,000/\text{mm}^3$ 2. Masa dolorosa palpable en el cuadrante superior derecho 3. Duración de síntomas > 72 horas 4. Marcada inflamación local (gangrena, enfisema, absceso pericolecístico o hepático, peritonitis biliar) <p>Grado I (Leve)</p> <p>No reúne los criterios del Grado II o grado III. Pueden ser definidas como una colecistitis aguda en un paciente sano sin disfunción de órganos.</p>

Guzmán CE, cols. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la colelitiasis, colecistitis aguda y coledocolitiasis en el Seguro Social del Perú (EsSalud) [Internet]. Scielo; febrero 2022 [citado 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v42n1/1022-5129-rgp-42-01-58.pdf>

ANEXO 3. Manejo de la colecistitis aguda según Tokio 2018



Guzmán CE, cols. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la coledocolitiasis, colecistitis aguda y coledocolitiasis en el Seguro Social del Perú (EsSalud) [Internet]. Scielo; febrero 2022 [citado 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v42n1/1022-5129-rgp-42-01-58.pdf>

ANEXO 4. Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

POSGRADO CIRUGÍA GENERAL

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COLECISTITIS AGUDA BILIAR SEVERA EN PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A CIRUGÍA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023”

1. Identificación del paciente (iniciales).....

Historia Clínica _____ Sexo _____ Edad _____ Raza.....

Peso: _____ Talla _____ IMC _____

2. Nivel de Instrucción (marcar con una X)

Ninguna __ Básica __ Bachillerato __ Superior __

3. Comorbilidades: (marcar con una X)

Diabetes __ Hipertensión arterial sistémica __ Otros __

4. Complicaciones locales asociadas a colecistitis aguda (marcar con una X)

Plastrón vesicular __ Piocolecisto __ Necrosis vesicular __

5. Complicaciones sistémicas asociadas a colecistitis aguda:(marcar con una X)

Renal __ Neurológico __ Hepático __ Respiratorio __ Hematológico __
Cardiovascular __

6. Tiempo operatorio (marcar con una X)

Una hora __ dos horas __ tres a más horas __

7. Vía de abordaje quirúrgico (marque con una X)

cirugía abierta __ cirugía laparoscópica __

8. Estancia hospitalaria (marque con una X)

24 horas __ más de 24 horas __

9. Clasificación de la colecistitis aguda según los criterios de Tokio 2018:(marcar con una X)

Leve _____ Moderada _____ Severa _____