



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**Riesgo de coledocolitiasis residual en la técnica quirúrgica
laparoscópica frente a la convencional en pacientes con
patología vesicular tratados en el Hospital San Juan Bautista,
2021-2024**

**Risk of residual choledocolithiasis in laparoscopic versus
conventional surgical technique in patients with bladder
disease treated at San Juan Bautista Hospital, 2021-2024**

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

AUTOR

KAROL JACQUELINE VEGA CHALLCO

ASESOR

KATHERINE INGERBORN TATAJE POMA

LIMA – PERÚ

2025

RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&ro=103&lang=es&u=1151562268&co=2637288939

turnitin

1 de 233: KAROL JACQUELINE VEGA CHALLCO
Riesgo de coledocolitiasis residual en la técnica quirúrg...

Similitud 18% Marcas de alerta

Informe estándar

Informe en inglés no disponible [Más información](#)

18% Similitud estándar [Filtros](#)

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Internet [repositorio.upch.edu.pe](#) 7%
10 bloques de texto 109 palabra que coinciden
- 2 Internet [www.coursehero.com](#) 2%
3 bloques de texto 30 palabra que coinciden
- 3 Internet [ebin.pub](#) 1%
2 bloques de texto 20 palabra que coinciden
- 4 Internet [repositorio.unac.edu.pe](#) 1%
1 bloques de bloques 20 palabra que coinciden
- 5 Internet [cathl.uacj.mx](#) 1%
2 bloques de texto 19 palabra que coinciden

Mostrar escritorio

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Riesgo de coledocolitiasis residual en la técnica quirúrgica laparoscópica frente a la convencional en pacientes con patología vesicular tratados en el Hospital San Juan Bautista, 2021-2024

Risk of residual choledocholithiasis in laparoscopic versus conventional surgical technique in patients with bladder disease treated at San Juan Bautista Hospital, 2021-2024

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

AUTOR
KAROL JACQUELINE VEGA CHALLCO

ASESOR
KATHERINE INGERBORN TATAJE POMA

LIMA – PERÚ
2025

Página 1 de 8 1621 palabras 121%

1. RESUMEN

Introducción: La coledocolitiasis residual se refiere a la presencia de cálculos en la vía biliar principal posteriores a una colecistectomía, puede generar morbilidad significativa y la necesidad de procedimientos adicionales. **Objetivo:** Determinar el riesgo de coledocolitiasis residual en la técnica quirúrgica laparoscópica frente a la convencional en pacientes con patología vesicular tratados en el Hospital San Juan Bautista, 2021-2024. **Diseño del estudio:** El proyecto de investigación emplea un estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo, analítico de casos y controles, con un enfoque cuantitativo. **Población y Muestra:** La población está compuesta por 909 pacientes que se sometieron a colecistectomía en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante el período de enero de 2021 a diciembre de 2024 tomando los criterios de inclusión y exclusión. La muestra estará conformada por 270 pacientes realizando un ajuste por conveniencia se redujeron a 135 pacientes dentro de los cuales 20 serán del grupo de casos y 115 del grupo de controles **Método de recolección de datos:** Se aplicará mediante la ficha de recolección de datos. Luego se procederá a construir la base de datos, lo cual permitirá proseguir con los cálculos estadísticos correspondientes en SPSS versión 25.0. Los resultados de este estudio permitirán proporcionar evidencia sobre la efectividad relativa de las técnicas laparoscópicas y las técnicas convencionales, contribuyendo a mejorar las decisiones clínicas y a optimizar los procedimientos quirúrgicos en los hospitales. Asimismo, se pretende generar recomendaciones para la reducción de complicaciones postoperatorias.

Palabras claves: Coledocolitiasis residual, laparoscopia, colecistectomía

1. INTRODUCCIÓN

La coledocolitiasis residual, también conocida como litiasis residual del colédoco, es una forma secundaria de coledocolitiasis que se refiere a la presencia de cálculos en la vía biliar principal durante los primeros dos años posteriores a una colecistectomía tanto abierta como laparoscópica (1,2), diversos estudios sugieren que la coledocolitiasis residual después de una colecistectomía convencional es frecuente (3).

Otras literaturas muestran que la presencia de cálculos en el conducto biliar común se puede producir en un 10% de las complicaciones de una colecistectomía laparoscópica y convencional (4). Se presenta cuando los cálculos no son completamente eliminados durante la intervención quirúrgica o cuando se forman después de la cirugía. Su fisiopatología involucra varios factores, que incluyen la formación, retención o migración de cálculos dentro del conducto biliar (5,6).

La colecistectomía laparoscópica es uno de los procedimientos quirúrgicos que ha tomado gran relevancia y es muy común presenciarla en la práctica clínica actual y se considera el estándar de oro para el tratamiento de la patología biliar, se considera un procedimiento seguro, pero no está exenta de complicaciones (6–8). Han transcurrido muchos años desde que el Dr. Mühe realizó la primera colecistectomía laparoscópica en 1985, lo que marcó el inicio de una nueva era en la cirugía biliar (9). Hoy en día, este procedimiento se reconoce como el abordaje quirúrgico de elección en pacientes, con una tasa de morbilidad que oscila entre el 5% y el 10%, y una mortalidad de apenas el 0,1% (10). La formación de los cirujanos peruanos debe ir más allá de la teoría, fomentando una práctica activa que permita

protocolizar el procedimiento. Es crucial ofrecer a los futuros especialistas un conocimiento profundo sobre los aspectos técnicos (11).

La colecistectomía abierta se considera una intervención alternativa o de rescate segura para la colecistectomía laparoscópica difícil además (12,13). La revisión epidemiológica muestra que la coledocolitiasis residual es más frecuente en pacientes sometidos a colecistectomía convencional, con un predominio del sexo femenino (1,14). En un estudio de más de 3.000 pacientes sometidos a colecistectomía, el 2,4% presentó coledocolitiasis residual, siendo el 79,4% de los casos en cirugía convencional y el 20,6% en cirugía laparoscópica (15).

A partir de las observaciones realizadas durante su formación clínica en el programa de residencia médica, la investigadora identificó una incidencia significativa de coledocolitiasis residual en pacientes sometidos a colecistectomía. Esta observación despertó su interés y motivó la presente investigación, con el fin de comprender mejor los factores que contribuyen a la aparición de esta complicación. En este sentido, se propone estudiar el riesgo asociado con el uso de la técnica laparoscópica en comparación con la técnica convencional en los procedimientos de colecistectomía. Bajo los hallazgos descritos en el texto previo la investigadora se preguntó: ¿Cuál es el riesgo de coledocolitiasis residual en pacientes con patología vesicular tratados con técnica quirúrgica laparoscópica en comparación con la técnica convencional en el Hospital San Juan Bautista durante el periodo 2021-2024? . De esta manera se contribuirá así al entendimiento de los posibles beneficios y riesgos de cada abordaje quirúrgico. Este estudio busca proporcionar evidencia que pueda mejorar las prácticas clínicas y reducir las complicaciones postoperatorias.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el riesgo de coledocolitiasis residual en la técnica quirúrgica laparoscópica frente a la convencional en pacientes con patología vesicular tratados en el hospital San Juan Bautista, 2021-2024.

Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de coledocolitiasis residual en pacientes tratados con técnica quirúrgica laparoscópica en el Hospital San Juan Bautista entre 2021 y 2024.
- Determinar la incidencia de coledocolitiasis residual en pacientes tratados con técnica quirúrgica convencional en el Hospital San Juan Bautista entre 2021 y 2024.
- Comparar las técnicas quirúrgicas laparoscópica y convencional en la incidencia de coledocolitiasis residual.

3. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

Se empleó para el proyecto de investigación un tipo de investigación observacional, transversal, retrospectiva, analítica de casos y controles, con un enfoque cuantitativo.

Población

La población de estudio está compuesta por 909 pacientes que se sometieron a colecistectomía en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante el período comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2024.

Muestra

La selección de los pacientes se realizará mediante un muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Al aplicar la fórmula descrita en el Anexo 1, se obtuvo una muestra de 270, que realizando un ajuste por conveniencia se redujeron a 135 pacientes sometidos a colecistectomía en el Hospital San Juan Bautista, quienes deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el período de estudio. De esta muestra, 20 pacientes serán asignados como casos y 115 como controles.

Grupo de casos

Los casos estarán conformados por 20 pacientes con Coledocolitiasis residual, distribuidos de la siguiente manera 15 mujeres y 5 varones por la frecuencia de atendidos en el hospital.

Criterios de inclusión de casos:

- Pacientes con diagnóstico confirmado de coledocolitiasis residual en el Hospital San Juan Bautista durante el periodo de estudio.
- Pacientes que hayan sido tratados mediante técnicas quirúrgicas laparoscópicas o convencionales, con reporte operatorio detallado en sus historias clínicas sobre la intervención realizada.
- Pacientes con consentimiento informado otorgado para el uso de sus datos clínicos con fines de investigación.
- Historias clínicas completas y accesibles, que contengan la información necesaria para la evaluación de la investigación.

Criterios de exclusión de casos:

- Pacientes con antecedentes de enfermedades hepáticas crónicas o avanzadas.
- Pacientes con diagnóstico de patologías biliares malignas.
- Pacientes que presenten coledocolitiasis en sus diferentes presentaciones previas a la cirugía.
- Pacientes diagnosticados de coledocolitiasis que han pasado más de 2 años desde su intervención quirúrgica.
- Pacientes con enfermedades sistémicas graves.
- Pacientes que no hayan recibido un seguimiento postoperatorio adecuado.

Grupo de controles

Los controles estarán conformados por 115 que no presentan coledocolitiasis residual distribuidos de la siguiente manera 86 mujeres y 29 varones por la frecuencia de atendidos en el hospital.

Criterios de inclusión de controles:

- Pacientes adultos mayores de 18 años sometidos a colecistectomía, que no presenten el diagnóstico de coledocolitiasis residual en el Hospital San Juan Bautista durante el periodo de estudio.
- Pacientes que hayan sido tratados mediante técnicas quirúrgicas laparoscópicas o convencionales, con reporte operatorio detallado en sus historias clínicas sobre la intervención realizada.
- Pacientes con consentimiento informado otorgado para el uso de sus datos clínicos con fines de investigación.
- Historias clínicas completas y accesibles, que contengan la información necesaria para la evaluación de la investigación.

Criterios de exclusión de controles:

- Pacientes que presenten el diagnóstico de coledocolitiasis residual.
- Pacientes con diagnóstico de patologías biliares malignas.
- Pacientes con enfermedades sistémicas graves.
- Pacientes que no hayan recibido un seguimiento postoperatorio adecuado.

Definición operacional de variables

Tabla de operacionalización de variables disponible en el Anexo 2.

Procedimiento y técnicas:

La técnica a realizar será la de recolección documental, obteniendo datos de las historias clínicas mediante la ficha de recolección de datos que se encuentran disponible en el Anexo 3. Luego se procederá a construir la base de datos en el programa Microsoft Excel para ser trasladada a SPSS versión 25.0 en donde se procederá a realizar los cálculos de los estadísticos correspondientes.

Aspectos éticos del estudio

La investigadora declara no presentar conflicto de intereses con respecto al tema de investigación. La investigación será evaluada y aprobada por el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia contando con la aprobación de acceso a la información por parte del hospital.

Plan de análisis

El proyecto de investigación realizará tablas cruzadas donde se evaluarán a nuestros casos los pacientes sometidos a cirugía laparoscópica y los controles pacientes sometidos a cirugía convencional, obteniendo ODDS RATIO. Además, se obtendrán las frecuencias de los que desarrollaron coledocolitiasis residual para cada grupo presentado comparándolos finalmente con el estadístico ANOVA.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velázquez-Carmenates E, Arencibia-Pagés CJ, Suárez-Capote CM. Litiasis residual del colédoco. Caracterización clínica, diagnóstica y terapéutica. *Progaleno*. 15 de noviembre de 2024;7(0):483.
2. Ruiz Pardo J, García Marín A, Ruescas García FJ, Jurado Román M, Scortechini M, Sagredo Rupérez MP, et al. Differences between residual and primary choledocholithiasis in cholecystectomy patients. *Rev Esp Enferm Dig*. agosto de 2020;112(8):615-9.
3. Casanova Rituerto D. Complicaciones de la cirugía biliar. *Cir Esp*. 1 de marzo de 2001;69(3):261-8.
4. Laparoscopic cholecystectomy - UpToDate [Internet]. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/laparoscopic-cholecystectomy?sectionName=Postcholecystectomy%20syndrome&search=colecistectom%C3%ADa%20laparosc%C3%B3pica&topicRef=3681&anchor=H689178094&source=see_link#H689178094
5. Sáenz A, Amador MA, Martínez I, Astudillo E, Fernández-Cruz L. Coledocolitiasis no sospechada: abordaje laparoscópico durante la colecistectomía. *Cir Esp*. 1 de enero de 2002;71(2):68-74.
6. Caínzos M, Bustamante M, Potel J, Puente JL. Secondary and residual choledocholithiasis. Our experience. *Rev Esp Enferm Apar Dig*. 1989;75(2):127-34.
7. Chama-Naranjo A, Jorge FR, Cuevas O VJ, Chama-Naranjo A, Jorge FR, Cuevas O VJ. Colecistectomía segura: ¿Qué es y cómo hacerla? ¿Cómo lo hacemos nosotros Colecistectomía? *Rev Colomb Cir*. junio de 2021;36(2):324-33.
8. Salazar Almanza AA. Colecistectomia dificil: exeperiencia en centenario hospital miguel hidalgo en el periodo 2016-2021 [Internet]. [Aguas calientes]: Universidad autonoma de aguas calientes; 2023 [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2398/462666.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. (PDF) Primera colecistectomía laparoscópica en el Perú. ResearchGate [Internet]. 22 de octubre de 2024 [citado 27 de febrero de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349511840_Primer_colecistectomia_laparoscopica_en_el_Peru
10. Tiong L, Oh J. Safety and efficacy of a laparoscopic cholecystectomy in the morbid and super obese patients. *HPB*. 1 de julio de 2015;17(7):600-4.
11. Quezada JL, Farfán F, León P, Uribe M, Quezada JL, Farfán F, et al.

Colecistectomía laparoscópica: técnica por video e-learning. Rev Cir. diciembre de 2022;74(6):575-9.

12. Radkani P, Hawksworth J, Fishbein T. Vías biliares - Sabiston. Tratado de cirugía - ClinicalKey Student [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9788413821801000550#h10001468>
13. Davidson. Hígado y sistema biliar - Davidson. Principios y práctica de cirugía - ClinicalKey Student [Internet]. [citado 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9788490224786000140#h10001186>
14. Factores_MaitaArrieta_Claudia - Adobe cloud storage [Internet]. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:630effd5-c0f0-4c6d-83dc-c140adee6490?viewer%21megaVerb=group-discover>
15. Serrano L, Caceres J, Fonseca A. Análisis epidemiológico de litiasis residual sintomática entre 2017 y 2018 [Internet]. Revista SACD. 2020 [citado 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://revista.sacd.org.ar/analisis-epidemiologico-de-litiasis-residual-sintomatica-entre-2017-y-2018/>

5. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

El presupuesto del proyecto de investigación fue financiado por la investigadora.

Tabla 1: Presupuesto en bienes

Bienes			
Descripción	Cantidad	Costo/unidad	Costo final
Laptop	01 unidad	S/.2100	S/. 2100
Impresora L3150	01 unidad	S/.900	S/. 900
Disco duro externo	01 unidad	S/.200	S/. 200
Kit de tinta impresora	01 unidad	S/.150	S/. 150
Hojas bond A4	01 millar	S/.28	S/. 28
Bolígrafos	10 unidades	S/.3.5	S/. 35
Resaltadores	06 unidades	S/.4	S/. 24
Perforador	01 unidad	S/.20	S/. 20
Engrapador	01 unidad	S/.10	S/. 10
Portafolios	01 unidad	S/.30	S/. 30
Agenda	01 unidad	S/.35	S/. 35
Subtotal			S/. 3532

Tabla 2: Presupuesto en servicios

Servicios			
Descripción	Cantidad	Costo/unidad	Costo final
Internet	03 meses	S/.70	S/. 210
Línea de celular	03 meses	S/.80	S/. 240
Transporte	03 meses	S/.110	S/. 330
Domicilio	03 meses	S/.700	S/. 2100
Luz	03 meses	S/.60	S/. 180
Subtotal			S/. 3060

Tabla 3: Presupuesto general

Presupuesto General	
Bienes	S/. 3532
Servicios	S/. 3060
Total	S/. 6592

Cronograma

Tabla 4: Cronograma de actividades

Actividades	Enero 2025				Febrero 2025				Marzo 2025			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elección de tema de investigación	X	X	X									
Revisión bibliográfica		X	X	X								
Elaboración de la introducción			X	X	X							
Planteamiento del problema y objetivos				X	X							
Elaboración del diseño de estudio					X	X						
Delimitación de población y muestra						X	X					
Recolección de datos							X	X				
Procesamiento de datos								X	X	X		
Interpretación de datos									X	X		
Elaboración de informe										X	X	
Presentación de informe										X	X	X

6. Anexos

Anexo 1: Tamaño muestral

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Tabla 5: Elementos de la fórmula

Tamaño de la muestra	n
Tamaño de la población	N
Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza	Z
Error de estimación máximo aceptado	e
Probabilidad de que ocurra el evento estudiado	p
Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (1-p) = q	q

Aplicación de la fórmula del tamaño de muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (909)}{(0.05)^2 * (908) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 270$$

Anexo 2: DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Tabla 6: Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición operacional	Tipo de variable	Indicadores	Forma de registro
Técnica quirúrgica	Se define como el procedimiento quirúrgico utilizado para realizar la colecistectomía.	Cualitativa Nominal	Técnica convencional Técnica laparoscópica	Ficha de recolección
Coledocolitiasis residual	Es la presencia de cálculos biliares dentro del colédoco que no fueron eliminados o detectados durante la cirugía de colecistectomía.	Cualitativa Nominal	Si No	Ficha de recolección
Edad	La cantidad de años cumplidos por el paciente al momento de la intervención quirúrgica.	Cuantitativa Discreta	Años	Ficha de recolección
Sexo	Categoría biológica y fisiológica asignada al individuo al nacer.	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección
Año de la intervención quirúrgica	Se refiere al año calendario en el que se realizó la colecistectomía	Cuantitativo Discreta	2021 2022 2023 2024	Ficha de recolección

Anexo 3: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a. Datos de identificación del paciente:

Número de historia clínica: _____

Edad: _____ años

Sexo:

Masculino

Femenino

b. Datos de la intervención quirúrgica

Presentó coledocolitiasis residual

Si

No

Tipo de técnica quirúrgica

Laparoscópico

Convencional

Año de la intervención quirúrgica

2021

2022

2023

2024