



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Características clínicas y tipos de quistes de colédoco en pacientes
atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Clinical characteristics and types of choledochal cysts in patients
treated at the Arzobispo Loayza National Hospital

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

AUTOR

ROBERTO JESUS RODRIGUEZ REYNA

ASESOR

HECTOR RICARDO SHIBAO MIYASATO

LIMA – PERÚ

2025


RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1151562268&o=2728070252&s=1&ro=103&lang=es

turnitin

1 de 370: ROBERTO JESUS RODRIGUEZ REYNA
Características clínicas y tipos de quistes de colédoco e...

Similitud 15% Marcas de alerta



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Características clínicas y tipos de quistes de colédoco en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Clinical characteristics and types of choledochal cysts in patients treated at the Arzobispo Loayza National Hospital

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

AUTOR
ROBERTO JESUS RODRIGUEZ REYNA
ASESOR
HECTOR RICARDO SHIBAO MIYASATO

LIMA – PERÚ
2025

Página 1 de 8 1470 palabras 175%

Informe estándar

Informe en inglés no disponible Más información

15% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Internet repositorio.upch.edu.pe 5%
5 bloques de texto 68 palabra que coinciden
- 2 Internet hdl.handle.net 4%
3 bloques de texto 55 palabra que coinciden
- 3 Trabajos del estudiante Universidad Peruana Los Andes 2%
2 bloques de texto 27 palabra que coinciden
- 4 Internet pesquisa.bvsalud.org 1%
2 bloques de texto 19 palabra que coinciden
- 5 Internet www.researchgate.net <1%
1 bloques de bloques 14 palabra que coinciden
- 6 Internet

Mostrar escritorio

2. RESUMEN

Los quistes de colédoco son malformaciones congénitas localizadas en el árbol biliar que ocasionan dilataciones anómalas de los conductos biliar, con capacidad de producir complicaciones graves o incluso transformaciones de tipo maligno, debido a ello es importante detectarlo en un momento inicial, pero es diversas ocasiones se retrasa producto de la inespecificidad de los síntomas. La clasificación de Todani facilita una identificación morfológica más precisa, de utilidad para apoyar decisiones clínicas. Objetivo: Determinar las características clínicas y tipos de quistes de colédoco en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Diseño del estudio: Será un estudio descriptivo, de tipo transversal retrospectivo, serie de casos. La muestra será de tipo censal constituida por 12 pacientes atendidos entre junio del 2024 y julio del 2025. Por lo que se realizará como técnica el análisis documental y como instrumento una ficha de recolección de datos. Se aplicará para pruebas estadísticas descriptivas como cifras porcentuales y frecuencias absolutas.

Palabras clave: Quiste de colédoco, clasificación de Todani, colangitis.

3. INTRODUCCIÓN

Un quiste de colédoco es una dilatación quística de la vía biliar extrahepática pudiendo representar una condición precancerígena, lo que en muchas ocasiones genera dificultades en el diagnóstico clínico (1).

El quiste de colédoco (CC) en términos generales es poco probable, con una incidencia estimada de aproximadamente 1 en 100 000-150 000 individuos (2). Se estima en 1 en 13 500 en Estados Unidos, 1 en 15 000 en Australia y hasta 1 en 1000 en poblaciones asiáticas, con frecuencia en el género femenino, siendo entre tres o cuatro veces más común en mujeres (3).

Entre las complicaciones vinculadas comprende desde síntomas inespecíficos como el dolor abdominal, ictericia, hasta complicaciones más severas como la presencia de cálculos en el quiste o cistolitiasis, colecistitis, pancreatitis, formación de abscesos hepáticos, cirrosis hepática y posible evolución hacia neoplasia (4).

La clasificación de Todani es el básico sistema de clasificación de los quistes de colédoco sobre la que se distinguen cinco tipos y varios subtipos (5). El quiste de tipo I supone una dilatación del conducto biliar afectando entre el 75 y 85% de los pacientes. El quiste de tipo II se presenta como una formación diverticular fuera del parénquima hepático que aparece en el 1.4 y 5%. El quiste de tipo III corresponde a un divertículo localizado dentro del duodeno. Los quistes de tipo IV, correspondiente del 15% a 35% de CC, se caracterizan por la expansión de los conductos biliares dentro y fuera del hígado (tipo IVa) o múltiples cavidades quísticas restringidas al conducto biliar extrahepático (IVb). Mientras tanto, el quiste de colédoco tipo V, o también conocida

como la enfermedad de Caroli, que representa el 20% de los quistes, indica la existencia de múltiples formaciones quísticas segmentaria múltiples (6,7).

La causa del CC aún no está completamente definida, existiendo dos explicaciones relevantes como la maljunción paeaticobiliar, encontrada en el 50% a 80% de los casos, que implica una unión rara fuera del duodeno, que facilita el retroceso de la bilis y enzimas pancreáticas, produciendo inflamación y dilatación del colédoco, mientras que la estenosis congénita, plantea la existencia de una insuficiencia en el control neural a nivel biliar común, provocando contracciones anómalas y un incremento de la presión, lo que genera su dilatación (4,8).

Se suele diagnosticar en la infancia, aunque en algunos casos se puede identificar en la adultez debido a síntomas vagos o inespecíficos; si bien la triada clásica que incluye la ictericia, masa abdominal y dolor son poco frecuentes, el dolor en la zona abdominal es el signo más común, que suele retrasar el diagnóstico mientras que la manifestación de ictericia suele conducir a una detección precoz (9).

Se identifica a través de la ecografía a partir de manifestaciones sintomáticas donde un conducto biliar con dimensiones por encima de 10 mm sin obstrucción sugiere malformación, pero para un diagnóstico definitivo, algunas veces, la ecografía muestra relación con el tracto biliar, sin embargo, si la ecografía no pueden descartar otras causas, idealmente la resonancia magnética junto a una colangiopancreatografía por resonancia magnética, debido a la sensibilidad para identificar el conducto pancreatobiliar y pancreático común (10).

Tratar a pacientes dependerá del tipo de quiste y de los síntomas, por ejemplo, en individuos con quistes de tipo I y IV recomendando su extracción completa a través de cirugía a través de hepatico-yeyustomía reemplazando el tratamiento conservador dada la alta probabilidad de desarrollar cáncer (11). Entre las complicaciones del procedimiento se encuentran la estenosis anastomóticas, colelitiasis intrahepática, pancreatitis, obstrucción por adherencias y malignidad (12).

Cabe señalar que, en la actualidad, no existen criterios clínicos necesarios para realizar un diagnóstico certero de un CC, si bien los criterios radiológicos se encuentran mejor definidos, pero lamentablemente, sus implicaciones clínicas y su capacidad para distinguir entre una dilatación benigna de las vías biliares de un quiste de colédoco verdadero no han sido contemplados. Asimismo, conviene destacar que aún existen limitaciones considerables, incluso en la identificación patológica y clasificación de los CC (13), lo que brinda sustento al desarrollo de este trabajo.

Asimismo, la investigación permitirá explorar en mayor detalle los fundamentos clínicos de la enfermedad hepatobiliar rara, aunque significativa desde el punto de vista clínico por su vínculo con eventos adversos graves que puede ocasionar, asimismo, el trabajo puede ofrecer un marco preliminar para futuras investigaciones de mayor envergadura, orientadas a examinar factores epidemiológicos, quirúrgicos y pronósticos de esta patología en la población del Perú.

Ante esta problemática se plantea la siguiente pregunta: ¿cuáles son las características clínicas y tipos de quistes de colédoco en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

4. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las características clínicas y tipos de quistes de colédoco en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con quistes de colédoco atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza
- Identificar las características clínicas de los pacientes con quistes de colédoco atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Identificar los tipos de quiste de colédoco en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño de estudio

Estudio descriptivo, de tipo transversal retrospectivo. Serie de casos.

b) Población

Integrada por 12 pacientes identificados con quistes de colédoco en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza atendidos entre julio del 2024 a junio 2025.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Individuos con edad mayor a los 18 años.

- Diagnóstico confirmado de quiste de colédoco.
- Historia médica.

Criterios de exclusión

- Individuos derivados de otros centros sanitarios
- Fichas médicas ilegibles

Se abarcarán todos los casos disponibles que concordaban con las condiciones establecidas, es decir, por las 12 historias clínicas de personas con diagnóstico de quiste de colédoco.

d) Definiciones operacionales (Anexo 2)

e) Procedimientos y técnicas

Se empleará el análisis documento como técnica y el instrumento se realizará por medio de una ficha de recolección de datos. El instrumento estará conformado por 13 ítems de preguntas cerradas. La recopilación de datos iniciará con el envío de una solicitud formal al establecimiento de salud para la obtención de los permisos correspondientes. Obtenida la aprobación y autorización, se procederá a realizar coordinaciones con el área de archivo del hospital para acordar los horarios y fechas para la selección de las historias clínicas y el posterior recojo de la información. Se accederá a las fichas médicas ajustada a los criterios de selección y mediante la ficha de recolección que permitirá tomar datos según los requerimientos del estudio. Culminado el proceso, serán los datos tabulados y codificados en Microsoft Excel.

f) Aspectos éticos de estudio

Será examinada por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con el fin de constatar el respeto de los principios éticos, planteados en las directrices de la universidad. Los datos serán codificados para evitar la detección de la identidad del paciente, además, puesto que no se interactuará directamente sobre la muestra, no será exigible el desarrollo de un formato de consentimiento informado. A su vez, los hallazgos se difundirán de forma íntegra, sin ocultamiento de información, previniendo sesgos o modificaciones indebidas que puedan perjudicar a terceros.

g) Plan de análisis

Se procederá al almacenamiento de información por medio de bases de datos digital diseñadas por el software Microsoft Excel. Luego, será exportado al SPSS v. 26 para procesar los datos recogidos. Se realizará un tratamiento estadístico de tipo descriptivo empleando frecuencias absolutas y cifras porcentuales para las variables de naturaleza categórica y medidas de tendencia central para variables numéricas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hoilat GJ, John S. Choledochal Cyst. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 12 de junio de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557762/>
2. Baytok A, Ecer G. A forgotten pathology among biliary tract cysts: cystic dilatation of the cystic duct. *Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine*. 2025;56(1):61.
3. Miron A, Popa LG, Toma EA, Calu V, Parvuletu RF, Enciu O. The Curious Case of the Choledochal Cyst—Revisiting the Todani Classification: Case Report and Review of the Literature. *Diagnostics*. enero de 2023;13(6):1059.
4. Brown Z, Baghdadi A, Kamel I, Labiner H, Hewitt D, Pawlik T. Diagnosis and management of choledochal cysts. *HPB*. 2023;25(1):14-25.
5. Jarti M, Abbassi H, Errami A, Oubaha S, Samlani Z, Krati K. Choledochal Cysts: A Case Report of Todani Type VI. *Sch J App Med Sci*. 2021;9(9):1418-20.
6. Rasic I, Mahmutovic N, Custovic S, Hasic N, Gavrankapetanovic A, Beciragic E, et al. Challenges of Surgical Treatment of Atypical Giant Choledochal Cyst with the Absence of Gallbladder in Adult Patient. *Case Reports in Surgery*. 2022;2022(1):9605612.
7. Torres M, Becerra M, Calderón B, Salinas I, Ruiz M, Ventura J, et al. Choledochal Cyst: Clinical Features, Diagnosis and Treatment Perspectives. En: *Biliary Tract - Review and Recent Progress* [Internet]. IntechOpen; 2022 [citado 12 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/83025>
8. Ye Y, Lui V, Tam P. Pathogenesis of Choledochal Cyst: Insights from Genomics and Transcriptomics. *Genes (Basel)*. 2022;13(6):1030.
9. Ngowi N, Murusuri K, Mwangi A, Ringo Y. Diagnostic challenges and management of choledochal cyst in an 11-year-old child: a delayed diagnosis (a case report). *Pan Afr Med J*. 2021;40:224.
10. Tüysüz U. Characteristics, Diagnosis and Treatment of Choledochal Cysts. En: *Biliary Tract - Review and Recent Progress* [Internet]. IntechOpen; 2022 [citado 12 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/85364>
11. Pastor P, Ocaña J, González A, Nuñez J, García A, García JC, et al. Choledochal cysts surgical management: Retrospective and historical comparative analysis. *Cir Esp*. 2021;100(1):39-45.
12. Fuadhi S, Barmawi A, Sofii I, Setyawan N, Handaya AY. Choledochal Cysts in Female Adult: Diagnostic Pitfall and Conservative Therapy for Bile Leak. *Smart Medical Journal*. 2023;6(2):82-8.
13. Nigam A, Bloomfield GC, Boumezrag M, Ali SM, Kwon D, Jha RC, et al. Impact of prior cholecystectomy on diagnosis and outcomes of choledochal cyst resection in adults. *The American Journal of Surgery*. 2025;240:116088.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto: Autofinanciado

Bienes

N°	Descripción del bien	Unidad de medida (UM)	Costo Unitario (CU) (S/.)	Costo Total (CT) (S/.)
1	Hoja A4	Und.	15	S/ 30.00
2	Pendrive	Und.	15	S/ 15.00
3	Bolígrafo	Und.	2	S/ 20.00
4	Celular	Und.	300	S/ 300.00
5	Carpeta	Und.	12	S/ 24.00
6	Rotulador	Und.	5	S/ 15.00
7	Porta documentos	Und.	2	S/ 8.00
8	Grapas	Und.	15	S/ 30.00
9	Engrapador	Und..	10	S/ 10.00
TOTAL				S/ 452.00

Servicios

N°	Descripción del servicio	UM	CU (S/.)	CT (S/.)
1	Internet	Unid.	80	S/ 480.00
2	Transporte	Unid.	4	S/ 80.00
3	Asesoría estadística	Unid.	700	S/ 700.00
Total				S/ 1,260.00

Financiamiento

El presupuesto de esta investigación será autofinanciado en su totalidad por el investigador.

Cronograma

Actividades	2025																							
	May.				Jun.				Jul.				Agos.				Set.				Oct.			
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Buscar información																								
Realizar problemas de investigación																								
Planteamiento de objetivos																								
Redactar antecedentes y marco teórico																								
Redactar métodos																								
Aprobar proyecto																								
Recoger y procesar datos																								
Redactar informe final																								
Aprobación																								
Sustentación																								

8. ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

ID: _____

Fecha: _____

I. Datos del paciente

1. Sexo

a) Masculino

b) Femenino

2. Edad: _____

II. Datos clínicos

1. Dolor abdominal

a) Sí

b) No

2. Ictericia

a) Sí

b) No

3. Fiebre

a) Sí

b) No

4. Palpabilidad de masa abdominal

a) Sí

b) No

5. Nauseas/vómito

a) Sí

b) No

III. Complicaciones

1. Colangitis

a) Sí

b) No

2. Pancreatitis

a) Sí

b) No

3. Perforación

a) Sí

b) No

4. Malignidad

a) Sí

b) No

IV. Características del quiste

1. Tipo de quiste

a) I

b) II

c) III

d) IV

e) V

2. Diagnóstico por ecografía

a) Ecografía

b) Tomografía computarizada

c) Resonancia magnética

d) Cirugía

Anexo 2. Definiciones Operacionales

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	FORMA DE REGISTRO
Tipo de quiste de colédoco	Clasificación morfológica de acuerdo a la clasificación de Todani, según resultados en la historia clínica	Categórica	Nominal	Tipo I Tipo II Tipo III Tipo IV Tipo V
Edad	Número de años que ha cumplido el paciente al momento del diagnóstico del quiste del colédoco, que se registra en la historia clínica	Numérica	De razón	En años
Sexo	Se refiere a la clasificación biológica del paciente en masculino o femenino registrado en la historia clínica	Categórica	Nominal	Mujer Hombre
Dolor abdominal	Es referido a la presencia o ausencia de dolor en la región abdominal reportada por el paciente y documentada en la historia clínica como síntomas asociado al quiste colédoco	Categórica	Nominal	Sí No
Ictericia	Coloración amarilla de la piel y mucosas, descrita en la historia clínica como	Categórica	Nominal	Sí No

	hallazgo clínico asociado con obstrucción biliar			
Fiebre	Elevación de la temperatura corporal mayor a 38 °C registrada en la historia clínica, asociada a inflamaciones e infecciones relacionadas	Categórica	Nominal	Sí No
Masa palpable	Presencia de masa abdominal detectada a través de examen físico, registrada en historia clínica del paciente	Categórica	Nominal	Sí No
Náuseas/vómito	Presencia de náuseas o situaciones de vómito mencionados por el paciente y registrados en la historia clínica como síntoma acompañante	Categórica	Nominal	Sí No
Complicaciones	Presencia de al menos una de las siguientes situaciones: Colangitis, pancreatitis, perforación y/o malignidad	Categórica	Nominal	Sí No