



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

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

INCIDENCIA DE CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR EN PACIENTES OPERADOS DE COLECISTITIS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY 2010 - 2018

Nombre del Autor: IVAN ERICK ALCALDE JIMENEZ

Nombre del Asesor: DR. LUIS ALBERTO GUILLEN MONTERO

LIMA – PERÚ

2019

1. RESUMEN

Objetivo del estudio: Determinar la incidencia de Cáncer de Vesícula Biliar como hallazgo anatomopatológico en pacientes sometidos a colecistectomía, así como las características socio-demográficas, la técnica utilizada para la operación, y si el paciente acudió a sus controles posteriores hasta recibir su resultado anatomopatológico en el Hospital de Chancay de enero de 2010 a diciembre de 2018.

Diseño: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal.

Institución: Hospital de Chancay.

Población-Muestra: Todos aquellos pacientes cuyo diagnóstico anatomopatológico de Cáncer de Vesícula Biliar cumplan con los criterios de inclusión.

Procedimientos básicos: Se revisarán historias clínicas y libros de reporte operatorio teniendo como instrumento una ficha para poder recolectar la información. Para el análisis de este estudio se empleará el programa STATA 15.1.

PALABRAS CLAVES: Incidencia, vesícula, biliar

2. INTRODUCCIÓN

MARCO TEÓRICO

El cáncer de vesícula biliar se considera una enfermedad que no es muy común pero con una malignidad fatal muy alta. Aun así, esta enfermedad se mantiene en el puesto cinco del total de patologías malignas a nivel mundial, teniendo en orden de relevancia al cáncer de estómago, seguido de recto, esófago y colon (1). En nuestro medio, este porcentaje del 0.3 al 1% (1,2). Muchos de los casos son diagnosticados incidentalmente como un hallazgo durante el estudio de una colelitiasis. La mayor incidencia se ven en países de Sudamérica, particularmente en Chile, así como también en India, Pakistán, Japón y Corea (4,5). Otros factores que influyen en la incidencia son la edad, el género femenino, la etnia (6). El uso de la colecistectomía profiláctica en pacientes con litiasis asintomática ha sido considerado una forma de disminuir la incidencia del cáncer de vesícula biliar (2).

Existen algunos factores que se consideran de riesgo y están en relación al cáncer de vesícula biliar: enfermedad colelitiásica, vesícula en porcelana, pólipos vesiculares, colangitis esclerosante primaria, infecciones crónicas (como salmonelosis, helicobacter), quistes biliares congénitos, conductos biliares anómalos, uso de algunas drogas (metildopa, isoniazida), exposición a carcinógenos, obesidad y aumento de glicemia (4,7).

El adenocarcinoma sigue siendo el tipo histológico más frecuente (cerca al 90%), seguidos de los tipos papilar, mucinoso, adenoescamoso, escamoso, oat cell (8). Los de tipo papilar son los de mejor pronóstico.

La dificultad en un diagnóstico temprano es que en una etapa temprana los pacientes son usualmente asintomáticos, o tienen sintomatología parecida a la de una colelitiasis, y son diagnosticados intraoperatorio, o posteriormente con el resultado de anatomía patológica.

JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

El presente estudio busca determinar la incidencia de pacientes que son diagnosticados con cáncer de vesícula biliar como hallazgo anatomopatológico, incluso de pacientes que quizá no se hayan enterado del resultado por no haber continuado yendo a sus controles por consultorio externo posteriores a la cirugía. Los datos obtenidos ayudarían a tener una estadística de esta enfermedad en estudio en el Hospital de Chancay, al no tener antecedentes epidemiológicos de los mismos.

HIPÓTESIS: Es un estudio descriptivo, por lo que no aplica.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de pacientes con Cáncer de Vesícula Biliar como hallazgo anatomopatológico sometidos a Colectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital de Chancay en el periodo comprendido de Enero 2010 a Diciembre 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Precisar las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de cáncer de vesícula biliar como hallazgo anatomopatológico en el Hospital de Chancay de Enero 2010 a Diciembre 2018.
- Determinar el diagnóstico pre operatorio en pacientes colecistectomizados cuyo diagnóstico anatomopatológico fue cáncer de vesícula biliar en el Hospital de Chancay de Enero 2010 a Diciembre 2018.
- Describir la técnica quirúrgica empleada en la colecistectomía en pacientes con cáncer de vesícula biliar como hallazgo anatomopatológico en el Hospital de Chancay de Enero 2010 a Diciembre 2018.
- Determinar en el resultado anatomopatológico de cáncer de vesícula biliar el tipo histológico, en el Hospital de Chancay de Enero 2010 a Diciembre 2018.
- Determinar el porcentaje de pacientes que conocieron su resultado anatomopatológico en sus controles posteriores en el Hospital de Chancay de Enero 2010 a Diciembre 2018.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo y retrospectivo, de corte transversal.

POBLACIÓN

Serán seleccionadas todas aquellas historias clínicas que cuenten con informes operatorios y resultados anatomopatológicos de pacientes que hayan sido sometidos a Colectomía entre enero de 2010 y diciembre de 2018 del Hospital de Chancay. Será incluida toda la población cuyos criterios de inclusión cumplan con lo estipulado anteriormente.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los pacientes que hayan sido sometidos a Colectomía, ya sea por técnica convencional abierta o laparoscópica, que cuenten con historia clínica, informe operatorio y resultado anatomopatológico, entre enero de 2010 y diciembre de 2018.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Aquellos pacientes que no cuenten con historias clínicas con los datos completos, sin informes operatorios ni resultados anatomopatológicos.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Definición operacional de variables

Variable	Naturaleza	Tipo	Criterios de medición	Escala de medición	Instrumento
Edad	Cuantitativa	Continua	Años cumplidos	Razón	Ficha de recolección
Sexo	Cualitativa	Dicotómica	Masculino, Femenino	Nominal	
Diagnóstico Preoperatorio	Cualitativa	Polinómica	Colelitiasis, Colecistitis Aguda, Colecistitis Crónica, Hidrocolecisto, Píocolecisto, Pólipo, Cáncer, Otros	Nominal	
Diagnóstico Postoperatorio	Cualitativa	Polinómica	Colelitiasis, Colecistitis Aguda, Colecistitis Crónica, Hidrocolecisto, Píocolecisto, Pólipo, Cáncer, Otros	Nominal	
Tipo de operación	Cualitativa	Polinómica	Emergencia, Electiva	Nominal	
Técnica quirúrgica	Cualitativa	Polinómica	Convencional Abierta, Laparoscópica	Nominal	
Tiempo operatorio	Cuantitativa	Continua	Minutos	Razón	
Anatomía patológica	Cualitativa	Dicotómica	Sí, No	Nominal	
Diagnóstico anatomopatológico	Cualitativa	Polinómica	Adenocarcinoma, Papilar, Mucinoso, Adenoescamoso, Oat cell, Otros	Nominal	

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Se solicitará los permisos respectivos al servicio de archivo general de historias clínicas y de sala de operaciones del Hospital de Chancay para acceder a revisar todas las historias clínicas, así como informes operatorios, y la aprobación de la dirección del Hospital de Chancay. Se ubicarán las historias clínicas de aquellos pacientes que fueron sometidos a Colectectomía por medio del libro de informe operatorio. Se recopilará con ayuda de la ficha de recolección de información todos los datos necesarios para este protocolo: edad, sexo, diagnóstico preoperatorio, diagnóstico postoperatorio, tipo de operación, técnica empleada, tiempo de operación y diagnóstico anatomopatológico.

Técnicas e instrumentos para obtención de resultados

Se utilizará una ficha para la recolección de información creada para el presente estudio (ver anexo), la cual estará validada por el Servicio de Cirugía del Hospital de Chancay.

ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Para garantizar los principios éticos de la investigación y la confidencialidad de cada paciente, cada uno será identificado por un número de registro ordinal que irá anotado en cada ficha de recolección de información. No se incluirán los nombres ni apellidos, solo el número de historia clínica y los datos mencionados anteriormente para este estudio. Los datos recolectados serán utilizados solo y estrictamente para el presente estudio. Los lineamientos indicados para la realización del estudio deberán ser aprobados previamente por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

PLAN DE ANÁLISIS

Teniendo los datos recolectados en la ficha creada se descargará la información al programa estadístico STATA 15.1. Se calcularán la distribución en frecuencia de las variables recolectadas. Se representarán los resultados por medio de tablas y gráficos de barras comparativas, pudiendo indicar los valores de tendencia central y dispersión. La significancia estadística se realizará utilizando la prueba de Chi Cuadrado.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernando Eulogio Peña Dávila, Fernando Andrés Sánchez Rentería, Jorge Fernández Mogollón, Martha Roxana Rodríguez Rodríguez. Frecuencia y perfil clínico de cáncer de vesícula biliar en pacientes colecistectomizados en 3 hospitales referenciales de Chiclayo entre 2011 y 2015. *Rev. gastroenterol. Perú* vol.37 no.2 Lima abr/jun 2017.
2. Pedro J. Ríos Canturín, Luis A. Aguilar Surichaqui, Pedro O. Ríos Torres. Cáncer de vesícula biliar- estrategia quirúrgica: a propósito de un caso incidental re-resecado en el hospital Rebagliati. *Rev. gastroenterol. Perú* v.29 n.4 Lima oct/dic 2009.
3. Yamaguchi K, Chijiwa K, Ichimiya H, et al. Gallbladder carcinoma in the era of laparoscopic cholecystectomy. *Arch Surg* 1996; 131:981.
4. Strom BL, Soloway RD, Rios-Dalenz JL, et al. Risk factors for gallbladder cancer. An international collaborative case-control study. *Cáncer* 1995; 76:1747.
5. Randi G, Franceschi S, La Vecchia C. Gallbladder cancer worldwide: geographical distribution and risk factors. *Int J Cáncer* 2006; 118:1591.
6. Scott TE, Carroll M, Cogliano FD, et al. A case-control assessment of risk factors for gallbladder carcinoma. *Dig Dis Sci* 1999; 44:1619.
7. Diehl AK. Epidemiology of gallbladder cancer: a synthesis of recent data. *J Natl Cancer Inst* 1980; 65:1209.
8. Henson DE, Albores-Saavedra J, Corle D. Carcinoma of the gallbladder. Histologic types, stage of disease, grade, and survival rates. *Cáncer* 1992; 70:1493.

6. PRESUPUESTO – CRONOGRAMA

PRESUPUESTO DE TESIS		
Partida	Descripción	Monto (s./)
1	Recursos Humanos	
1.1	Investigador Principal	500.00
1.2	Estadístico	300.00
1.3	Digitador	100.00
	Sub Total	900.00
2	Bienes	
2.1	Materiales de Escritorio	200.00
2.2	Impresos	500.00
	Sub Total	700.00
3	Servicios	
3.1	Movilidad Local	600.00
3.2	Otros	500.00
	Sub Total	1100.00
4	Equipamiento	
4.1	Cómputo	200.00
4.2	Otros	500.00
	Sub Total	700.00
	Total	3400.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES					
	2019				
	May	Jun	Jul	Ago	Set
1. Elaboración de proyecto	X				
2. Presentación para su aprobación		X			
3. Ejecución del proyecto			X		
4. Recolección de datos				X	
5. Análisis y discusión				X	
6. Elaboración de conclusiones				X	
7. Elaboración de informe				X	
8. Publicación-sustentación					X

7. ANEXO

FICHA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

INCIDENCIA DE CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR EN PACIENTES OPERADOS DE COLECISTITIS – HOSPITAL DE CHANCAY 2010 - 2018	
Historia Clínica:	Ficha de recolección N°:
Fecha de operación:	
DATOS	
1. Edad: _____ años	
2. Sexo: Femenino () Masculino ()	
3. Diagnóstico pre operatorio: Colelitiasis () Colecistitis aguda () Colecistitis crónica () Hidrocolecisto () Piocolecisto () Pólipo () Cáncer () Otros ()	
4. Diagnóstico post operatorio: Colelitiasis () Colecistitis aguda () Colecistitis crónica () Hidrocolecisto () Piocolecisto () Pólipo () Cáncer () Otros ()	
5. Tipo de operación: Emergencia () Electiva ()	
6. Técnica quirúrgica: Convencional abierta () Laparoscópica ()	
7. Tiempo Operatorio: Minutos	
8. Anatomía Patológica positiva para cáncer : Sí () No ()	
9. Diagnóstico Anatomopatológico: Adenocarcinoma () Papilar () Mucinoso () Adenoescamoso () Oat cell () Otros ()	