

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES CON PATOLOGÍA BILIAR EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019

TESIS

Presentada por:

Bach. Jesús Armando Venegas Quenta

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES
CON PATOLOGÍA BILIAR EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019**

TESIS

Presentada por:

Bach. JESÚS ARMANDO VENEGAS QUENTA

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobado por JUNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



Méd. Jorge Eliseo López Claros
PRESIDENTE



Dr. Jaime Edgar Miranda Benavente
MIEMBRO



Dr. Eduardo Lopez Villanueva
MIEMBRO



Dr. Leoncio Carpio Olín
ASESOR

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A mis padres Eduardo y Agripina, a mi hermanito Alexander por su apoyo incondicional y por ser mi soporte emocional en todo momento.

A mis queridos doctores, quienes me enseñaron el arte de la medicina y amar a esta hermosa carrera.

Y finalmente mis mejores amigos Carla, Slehiter y Greicy por estar allí cuando más lo necesitaba y siempre estar ahí para darme su apoyo.

AGRADECIMIENTOS

*A Dios por guiarme en este camino que elegí y por acompañarme en cada decisión que tomo en mi vida.
A mis padres por el esfuerzo que hacen día a día para salir adelante y apoyarme en todo momento.*

A mi tutor, Dr. Leoncio Edgard Carpio Olín por guiarme en la realización de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 01

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema 03

1.2. Formulación de problema 05

1.3. Justificación e Importancia 05

1.4. Objetivos..... 06

 1.4.1. Objetivo general..... 06

 1.4.2. Objetivos específicos..... 06

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación 08

 2.1.1. Antecedentes internacionales..... 08

 2.1.2. Antecedentes nacionales 09

 2.1.3 Antecedentes locales..... 11

2.2 Bases teóricas 12

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de estudio.....	23
3.2. Población y muestra de estudio.....	23
3.3. Criterios de selección	24
3.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos	25
3.5. Operacionalización de la variable.....	26
3.6. Validación del instrumento.....	28
3.7. Técnicas y análisis estadístico	28

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados	30
4.2. Discusión	59
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	76

RESUMEN

Introducción: El estudio que se proyecta aborda uno de los grandes problemas de salud pública, esto es las patologías de la vesícula biliar cuyo tratamiento es la colecistectomía laparoscópica sin embargo esta no está exenta de complicaciones post operatorias por diferentes factores.

Objetivos: Determinar cuáles son los factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el servicio de cirugía general del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a diciembre del 2019. **Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de tipo descriptivo, analítico y observacional. **Resultados:** El sexo femenino fue el más frecuente con 66 %. En relación al estado nutricional, la obesidad representa 27,52% de todos los casos estudiados. Los pacientes con alguna comorbilidad constituyen 41 casos (14%) presentan comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, asma bronquial e hipotiroidismo. El 95% de los pacientes corresponden a operaciones programadas electivamente. En diagnóstico operatorio se evidencia que 191 casos (64,09%) presentan características morfológicas de colecistitis crónica calculosa, algunos asociados a hidrocolecisto y piocolecisto en 22 (7,38%), 17 (5,70%) casos respectivamente. Alrededor de 10% presento complicaciones y las principales complicaciones fueron lesión de vía biliar y seroma. **Conclusiones:** La edad, estado nutricional y las comorbilidades son factores asociados a complicaciones postoperatorias.

Palabras clave: Colecistectomía laparoscópica, patologías biliares, complicaciones post operatorias.

ABSTRACT

Introduction: The projected study addresses one of the major public health problems, that is, the pathologies of the gallbladder whose treatment is laparoscopic cholecystectomy, however, this is not without postoperative complications due to different factors. **Objectives:** To determine which factors are associated with complications after laparoscopic cholecystectomy in patients with biliary pathology in the general surgery service of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, January to December 2019. **Methods:** A retrospective, descriptive, analytical and observational. **Results:** The female sex was the most frequent with 66%. In relation to nutritional status, obesity represents 27,52% of all the cases studied. The patients with some comorbidity constitute 41 cases (14%) present comorbidities such as diabetes, arterial hypertension, bronchial asthma and hypothyroidism. 95% of patients correspond to electively scheduled operations. In operative diagnosis, it is evident that 191 cases (64,09%) present morphological characteristics of chronic calculous cholecystitis, some associated with hydrocolecisto and pyocolecisto in 22 (7,38%), 17 (5,70%) cases, respectively. About 10% presented complications and the main complications were bile duct injury and seroma. **Conclusions:** Age, nutritional status and comorbidities are factors associated with postoperative complications.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy, biliary pathologies, postoperative complications

INTRODUCCIÓN

La vesícula biliar es un órgano en forma de saco ovalado cuya función es almacenar y concentrar bilis la que posteriormente pasa por el conducto cístico hacia la vía biliar principal y luego a la segunda porción del duodeno. Mide entre 7 a 10 cm de largo y puede almacenar entre 30-50 ml de bilis, con la capacidad de contener hasta 300 ml cuando se produce algún tipo de obstrucción en el tracto de la salida. Se denomina colelitiasis a la presencia de cálculos al interior de la vesícula biliar. La colelitiasis es una de las patologías más comunes del tubo digestivo –prevalenciando sobre las otras patologías biliares, su incidencia se ve afectada por factores como la etnia, género y edad, además de otros como una dieta rica en grasas, embarazo, obesidad, y algunas patologías hereditarias; el tratamiento recomendado para tal patología es la colecistectomía, la cual se realiza vía mínimamente invasiva en la mayoría de los casos. (1)

Al respecto, los adelantos tecnológicos logrados hasta la fecha, y su aplicación en cirugía nos ha permitido aproximarnos a la realidad de una cirugía de invasión mínima, alcanzando con la cirugía laparoscópica dos grandes objetivos; ofrecer un tratamiento completo con mínimo daño y reintegrar al paciente en el menor tiempo posible a su vida normal. Es muy significativo el que haya sido precisamente en la cirugía de vesícula y vías

biliares (operación más frecuente), donde este logro tecnológico encontró su mejor estándar de oro, en lo que ha resultado se refiere, compitiendo con la colecistectomía convencional y en muchos casos superándola. (2), (3), (4). Desde la primera colecistectomía laparoscópica realizada en el mundo (12 de setiembre de 1985 por Muhe) hasta la practica quirúrgica actual, la cirugía laparoscópica se ha establecido como una de las alternativas más eficaces en cuanto a técnica quirúrgica se refiere, y la más utilizada en los procedimientos quirúrgicos de la vesícula y vías biliares, por las ventajas que proporciona. (5), (6)

No obstante, en la actualidad, a pesar del desarrollo tecnológico y de las ventajas que ofrece la cirugía laparoscópica, sigue existiendo controversia en relación a las complicaciones que este tipo de cirugía puede acarrear durante y sobre todo después del procedimiento quirúrgico, por lo que es necesario que el cirujano conozca las complicaciones más frecuentes de dicho procedimiento y esté preparado para poder enfrentarlas. (7), (8).

En ese escenario, en la presente investigación que se proyecta se aborda los factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar, investigación a desarrollarse en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, estudio que contiene la siguiente estructura.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las patologías de la vesícula biliar (colelitiasis, colecistitis y coledocolitiasis) han sido y lo siguen siendo un problema frecuente de salud pública a nivel mundial, y la población peruana no es ajena a ello. La patología biliar más frecuente en nuestro ámbito es la relacionada con los cálculos. Aproximadamente el 12% de la población en Estados Unidos presenta o presentara patología en relación con piedras en la vía biliar en sus distintas formas. (9) En nuestro país, se estima que, de 1000 pacientes atendidos, 406 presentan alguna patología biliar, la prevalencia fue de 38,32% de casos por cada 100 pacientes en el servicio de cirugía. (10) Su tratamiento por excelencia es el procedimiento quirúrgico de la colecistectomía laparoscópica; respecto a este procedimiento muchos estudios han demostrado seguridad y eficacia, con bajas tasas de conversión y baja morbilidad postoperatoria en comparación con la colecistectomía abierta. (11) A pesar de las ventajas reconocidas, la colecistectomía laparoscópica no está

exenta de complicaciones, estudios nacionales realizados reportan que, la edad, la obesidad y presentar antecedentes de cirugía abdominal son factores epidemiológicos asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica. (8) de los pacientes colecistectomizados un factor asociado a complicaciones postoperatorias predominó el rango de edad de 46 a 60 años (38,1%), el sexo femenino fue el más frecuente con un 70,0%, pacientes con sobrepeso, pacientes con alguna comorbilidad y pacientes con antecedente de cirugía abdominal. (12) Y entre las complicaciones más frecuentes están la fiebre, vómitos e infección de la herida operatoria; y entre las complicaciones graves que se producen con la colecistectomía laparoscópica incluyen lesiones de vía biliar, fugas biliares, sangrado o lesión intestinal que resultan tanto de la falta de experiencia quirúrgica, limitaciones técnicas, dificultad de la cirugía y estadio clínico del paciente. (13)

No obstante, el Hospital Hipólito Unanue de Tacna no es ajeno a esta problemática de salud pública, por cuanto en la actualidad diariamente se tiene el egreso de pacientes colecistectomizados que reportan complicaciones postoperatorias generadas por diferentes factores como, edad, sexo, sobrepeso o algún otro factor epidemiológico; lo que llegaremos a establecer objetivamente en el presente estudio proyectado, para lo cual se revisaran las historias

clínicas de pacientes post colecistectomizados correspondiente al año 2019.

1.2 Formulación del problema o enunciado del problema.

¿Cuáles son los factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el servicio de cirugía general del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, periodo enero a diciembre del 2019?

1.3 Justificación e importancia de la Investigación

Como bien se ha mencionado las patologías de las vías biliares, es una de las más frecuentes del aparato digestivo, y afecta a una gran población del mundo, considerándola, así como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, que puede traer implicancias sociales, económicas y de salud.

El estudio que se proyecta alcanza un alto grado de importancia, por cuanto el conocimiento de los factores de riesgo asociados a complicaciones postcolecistectomía permitirán tomar medidas de prevención frente a una determinada complicación, aspecto que permitirá garantizar una pronta recuperación del paciente, disminuyéndose la morbimortalidad, lo que consecuentemente se reducirá la estancia hospitalaria, el gasto de medicamentos, material sanitario, pruebas diagnósticas, entre otros, gastos que en la

mayoría de los casos son cubiertos por los familiares, y en otros por el Estado.

1.4 Objetivo

1.4.1 Objetivo General:

Determinar cuáles son los factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el servicio de cirugía general del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, periodo enero a diciembre del 2019.

1.4.2 Objetivos específicos:

Identificar las características demográficas de los pacientes colecistectomizados por laparoscopia del servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2019.

Identificar las comorbilidades que presentan de los pacientes colecistectomizados por laparoscopia del servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2019.

Determinar cuáles son las principales complicaciones postoperatorias en pacientes colecistectomizados por laparoscopia del servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2019.

Valorar que hallazgos operatorios que determinan el diagnóstico operatorio en pacientes colecistectomizados por laparoscopia en

el servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2019.

Determinar los factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes colecistectomizados por laparoscopia en el servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Internacionales

Ramírez Cisneros, J, Jiménez López, G, y Arenas Osuna, J. (14), en su artículo “Complicaciones de colecistectomía laparoscópica en adultos”, estudio abierto, observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo; realizado en el Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza” de México, concluye lo siguiente:

En conclusión, la frecuencia de complicaciones en colecistectomía laparoscópica en un hospital de enseñanza está dentro de los parámetros de seguridad aceptados en el mundo. En esta serie resalta la lesión de la vía biliar en un 0,3% y sólo una estenosis por disección de conducto cístico, manejada por medio de colocación de “stent”, esto refleja que los cirujanos ya entrenados realizan el procedimiento dentro de parámetros aceptados internacionalmente.

Ibáñez L, Escalona A, Devaud N, Pablo Montero, Ramírez E, Pimentel F, Zúñiga A y Guzmán S. (15), en su artículo

“Colecistectomía laparoscópica: experiencia de 10 años en la Pontificia Universidad Católica de Chile”, estudio retrospectivo basado en revisión de fichas clínicas de los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica; realizado Chile, concluye lo siguiente:

La colecistectomía laparoscópica es una forma de tratamiento seguro y efectivo en pacientes con patología vesicular benigna. De esta manera las principales causas de morbilidad en nuestra experiencia se debieron a infección de herida operatoria (0,73%) y la neumonía (0,66%), lo que significó un índice de morbilidad general post quirúrgica de un 2% del total de pacientes operados, cifra que se compara favorablemente con el 3,6% publicado en nuestra primera experiencia clínica con la colecistectomía laparoscópica en el año 1994.

2.1.2 Nacionales

De la Cruz Taipe, M, y Laura Valencia, A. (16), en su estudio “Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica en Hospitales Essalud II Huancavelica y Gustavo Lanatta Lujan Huacho. 2013-2014”, estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, comparativo, concluye:

La edad y el sexo no están asociados a ningún tipo de complicación de colecistectomía laparoscópica.

La patología vesicular crónica presenta más frecuencia de complicación o causa de conversión.

Fernández Cauti, L. (17), en su tesis “Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el Hospital de Vitarte en el periodo 2014-2017”, estudio realizado en la ciudad de Lima-Perú, concluye:

Los pacientes mayores de 60 años son un factor de riesgo para presentar complicaciones, dentro de las cuales predomina la fiebre e infección de la herida operada.

El sexo femenino es un factor de riesgo para presentar complicaciones, esto se debe a la epidemiología las mujeres son las que más sufren de patologías biliares.

Choque Cajia, C. (12), en su tesis “Factores asociados a complicaciones post operatorias en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía general del Hospital Goyeneche de Arequipa durante el periodo enero a diciembre del 2018”, estudio realizado en la ciudad de Arequipa-Perú, concluye:

La edad es un factor asociado a complicaciones postoperatorias en pacientes colecistectomizados ($p < 0,05$). Los pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias representaron el 6,9%, y las que se presentaron en mayor frecuencia fueron neumonía, infección de herida quirúrgica, lesión de la vía biliar y seroma.

Cruz D. (13) con su trabajo “Características clínicas, quirúrgicas y complicaciones en pacientes sometidos a colecistectomía de urgencia en el servicio de cirugía del Hospital II Gustavo Lannata Guzman agosto del 2012 a julio del 2013”, concluye:

La edad más afectada fue de 31 - 45 años, predominando el sexo femenino.

La principal comorbilidad fue el sobrepeso/obesidad,

2.1.3 Locales

Caycho Chumpitaz B. (18), en su tesis “Colecistectomía laparoscópica en el paciente adulto mayor del Hospital de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz 2008-2010”, estudio realizado en la ciudad de Tacna-Perú, concluye:

La frecuencia de complicaciones intraoperatorias fue 11,7%, causados por biliperitoneo y lesión vía biliar. Y la tasa de complicaciones post operatorias se presentó en 23,6%, causado por infección del sitio operatorio y neumonía.

La tasa de conversión de las colecistectomías laparoscópicas en los adultos mayores fue 2,4%, debido a la presencia de fistula, vesícula esclerotrofica y dificultad anatómica.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Colecistectomía laparoscópica

Siendo la extirpación de la vesícula una de las operaciones que se practica con mayor frecuencia, parecía que la técnica quirúrgica había alcanzado un estándar muy difícil de superar. Sin embargo, es en este contexto que aparece la Cirugía Laparoscópica ocasionando una verdadera revolución. La Cirugía Laparoscópica ha ganado progresivamente un lugar importante en el quehacer médico. Actualmente se considera el procedimiento de elección para la extirpación de la vesícula biliar. (19)

Cada vez es mayor el número de procedimientos quirúrgicos que se realizan, con buenos resultados, por vía

laparoscópica, en consecuencia, es menor el número de colecistectomías con abordaje abierto, significando que también será menor el número de cirujanos expuestos, por este tipo de abordaje, a los aspectos intrincados del cuadrante superior derecho del abdomen, región que tiene más anomalías anatómicas que cualquier otra parte del mismo. (20)

2.2.2 Factores asociados a complicaciones postoperatorias de colecistectomía laparoscópica

2.2.2.1. Edad y colecistectomía laparoscópica

La patología biliar es un grupo de enfermedades muy prevalente en nuestro país y en el mundo, la cual sabemos que incrementa con la edad y en pacientes de 65 años la frecuencia se encuentra entre 15 y 30%, incrementándose, en diferentes series a nivel mundial, hasta 38% y 53% en octogenarios. Además, se sabe que conforme aumenta la edad crece el número de patologías asociadas y complicaciones, por lo que la edad avanzada es identificada como un factor de riesgo de mortalidad, complicaciones postoperatorias y conversiones intraoperatorias a

colecistectomía abierta, razón por la cual se genera desconcierto al momento de tomar una decisión en este grupo etario. (21)

En un estudio realizado por Pérez Lara J en el Hospital de Antequera en Málaga (España) entre enero de 1993 y diciembre de 2002 en el estudio un total de 176 pacientes (lo que supone el 24,31% de las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el periodo de estudio), con una edad media de 74,86 años y un rango de 70 a 93 años. En 20 ocasiones (11,36%) se necesitó convertir a cirugía abierta por diversos motivos (adherencias, plastrón inflamatorio, anatomía complicada, sangrado, fístula colecistoduodenal, adenocarcinoma de vesícula, etc.). Presentaron complicaciones postoperatorias el 16,98% de los pacientes, 6,82% por hemorragia, 5,68% por fuga biliar, 2,84% por infección, 1,7% por complicaciones respiratorias y 0,57% por otro tipo de complicaciones. (22)

2.2.2.2. Género y colecistectomía laparoscópica

Con respecto al género, el riesgo de padecer de litiasis vesicular es mayor en el sexo femenino con respecto al sexo masculino. La mujer entre los 20 y 60 años presentan una tendencia mayor al desarrollo de litiasis vesicular hasta casi tres veces las cifras en varones del mismo grupo de edad. En las mujeres jóvenes el elevado riesgo se relaciona con el embarazo, la paridad, el tratamiento con anticonceptivos y la terapia de reemplazo con estrógenos en la menopausia. Durante el embarazo, se forman cálculos vesiculares en 1-3% de las mujeres, y el lodo biliar se presenta en más del 30% de las embarazadas. Los niveles elevados de estrógenos séricos activan la secreción de bilis sobresaturada de colesterol, y los elevados niveles de progesterona causan estasis vesicular. (23)

2.2.2.3. Cirugías previas y colecistectomía laparoscópica

La cirugía abdominal previa puede incrementar la dificultad de la colecistectomía laparoscópica, especialmente en las operaciones abdominales superiores. Por esta razón se

consideró en el pasado como contraindicación relativa. Con el aumento de la experiencia se ha encontrado que el procedimiento se puede realizar de manera segura. Se pensaba que la adherencia de los órganos a la pared abdominal podría aumentar la probabilidad de punción o laceración por medio de los trocares. Aunque la cirugía previa ya no es una contraindicación relativa de Colectomía laparoscópica, esta es capaz de ampliar el tiempo operatorio, y tiene mayor riesgo de conversión a cirugía convencional. (13)

Los intervenidos de intestinos como son resección del íleo distal y la ileítis (Enfermedad de Crohn) determinan un alto riesgo litogénico debido a la malabsorción de sales biliares que excede la capacidad de respuesta de la síntesis hepática, con reducción de su secreción, condicionando una bilis sobresaturada. (23)

2.2.2.4. Comorbilidades asociadas y colecistectomía laparoscópica

2.2.2.4.1. Diabetes y colecistectomía laparoscópica

La asociación de los cálculos biliares y la diabetes han sido consideradas como un problema especial. Las características fisiopatológicas de la vesícula biliar en pacientes con diabetes mellitus son diferentes de los pacientes no diabéticos. La característica patológica principal en los pacientes diabéticos es el déficit funcional, y el mal vaciamiento. Los pacientes con Diabetes Mellitus tienen una tendencia mayor de Bacteriobilia y complicaciones infecciosas. Especialmente la colecistitis parece ser una enfermedad más grave en los pacientes diabéticos, con peores secuelas infecciosas y más rápida progresión de la enfermedad. Shpitz y Landau, mostraron que los pacientes diabéticos son lo que con más frecuencia desarrollan colecistitis gangrenosa. (13)

2.2.2.4.2. Obesidad y colecistectomía laparoscópica

Estudios anteriores han informado que los pacientes obesos tienen resultados quirúrgicos adversos, que incluyen más tiempo de operación, alta tasa de postoperatorio y mayor duración de la hospitalización. Por otro lado, algunos estudios no han mostrado diferencias entre los pacientes obesos y aquellos que no. Sin embargo, la mayoría de estos

estudios se han llevado a cabo en poblaciones con alto riesgo quirúrgico, como cirugía cardíaca, cáncer de colon o pacientes con cáncer. El método más común para medir el sobrepeso o la obesidad es calcular el índice de masa corporal (IMC). (27)

2.2.3 Complicaciones de cirugía laparoscópica de patología biliar

2.2.3.1. Postoperatorias inmediatas

Hemorragia postoperatoria

La hemorragia postoperatoria es una complicación poco frecuente pero responsable en la mayor parte de los casos de una reintervención precoz. Esta se produce tras una colecistectomía laboriosa o en pacientes con alteraciones de la coagulación, siendo los cirróticos los pacientes con mayor riesgo.

Es importante resaltar la gravedad de una reintervención, ya que un 10% de los pacientes reoperados van a tener complicaciones graves fundamentalmente debido a infecciones. (24)

Absceso subhepático y absceso subfrénico.

Esta circunstancia se produce hasta en el 5% de los pacientes sometidos a cirugía biliar. Dichas colecciones se infectan, produciendo fiebre, leucocitosis y síntomas locales en forma de molestias en el hipocondrio derecho. El exudado biliar de dichas colecciones proviene generalmente de pequeños canalículos del lecho vesicular, o del propio conducto cístico debido al deslizamiento de la ligadura. El absceso subfrénico es lo suficientemente común para obligar al cirujano a estudiarlo si se considera los casos no publicados y aquellos donde el paciente muere sin ser diagnosticados puede llegar a suponer un 40 % de mortalidad. (25)

Peritonitis biliar y fístula biliar

La peritonitis biliar postoperatoria es una de las complicaciones más temibles tanto en cirugía laparoscópica como convencional. La dehiscencia del muñón cístico es una complicación relacionada a diversos factores entre los cuales se encuentra la mala calidad del tejido residual en el nivel de grapado cístico, debido a inflamación crónica que

incluso puede ocasionar avulsión cística durante el mismo procedimiento si las maniobras de movilización y tracción no se realizan de manera cuidadosa. (26)

Las lesiones de las vías biliares no reconocidas durante la intervención son de consecuencias más graves, ya que se une el tipo de lesión además del retraso diagnóstico y terapéutico. El paciente presenta a las pocas horas de la intervención molestias abdominales sin focalidad, con sensación de náuseas, febrícula y malestar general. El origen de la bilis está en los canalículos biliares existentes entre la vesícula y el lecho hepático, o a través de un conducto cístico ligado de forma incorrecta. (24)

Fístula colecistoduodenal

Se trata de una complicación poco frecuente ya que hoy día la orientación terapéutica de la patología biliar y en especial de la coledocolitiasis se ha modificado y es excepcional la práctica de una esfinterotomía transduodenal. Aunque se trata de un tejido sano y bien vascularizado, la fístula duodenal puede producirse siendo una complicación grave que suele requerir una reintervención precoz con el riesgo de sepsis grave. La reintervención por esta razón debe

identificar la fístula con objeto de repararla. Las dificultades locales del duodeno dehiscente impiden en la mayoría de los casos un cierre primario tras limpieza de los bordes, por lo que debe plantearse un cierre del defecto duodenal con la aposición lateral de un asa de yeyuno, juntamente con la colocación de un drenaje duodenal por encima del defecto. (24)

Coledocolitiasis y pancreatitis.

Aunque hoy día la tasa global de coledocolitiasis durante una colecistectomía ha disminuido por debajo del 5%, debido en gran parte a la precocidad del tratamiento de la colelitiasis, hasta en un 30% es responsable de las reintervenciones biliares, o de los abordajes endoscópicos postoperatorios. El diagnóstico suele sospecharse al realizar la colangiografía transKehr. (24)

2.2.3.2. Postoperatorias tardías

a) Ictericia, colestasis y estenosis biliar.

Existen otro tipo de lesiones biliares en relación con ligaduras, contusiones, quemaduras con el bisturí eléctrico, elongaciones de la vía por excesiva tracción o lesiones isquémicas, que se reducen tras intervenciones de cirugía biliar, de trasplante hepático o incluso tras traumatismos. En estos pacientes la evolución hacia un cuadro de colestasis es la regla produciendo las complicaciones locales y generales de dicha situación. La lesión que aparece a medio plazo es una estenosis benigna de las vías biliares. En esta situación, el signo clínico más relevante es la colangitis seguida de ictericia, que aparecerá en la mayoría de los casos en las siguientes semanas o meses de la operación. El tratamiento oscila entre una dilatación radiológica o endoscópica o incluso la colocación de una prótesis. La intervención quirúrgica en los casos no resueltos por la dilatación o la endoprótesis es necesaria ya que de lo contrario la evolución de la colestasis puede desembocar en un cuadro de cirrosis biliar, además de múltiples episodios de colangitis. (21)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación, es de carácter cuantitativo, y según la naturaleza del problema es una investigación descriptivo, observacional, analítico retrospectivo, no experimental, por cuanto se limitó a describir la presentación de la prevalencia de cada factor de riesgo; analítico por cuanto la relación entre factores que generan complicaciones en pacientes postcolecistectomizados, retrospectivo, por cuanto el límite del tiempo y espacio comprende meses y año anterior (enero a diciembre del 2019), no experimental, ya que las variables de estudio no serán sometidas a pruebas experimentales.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población. - nuestra población de estudio está conformada por todos los pacientes post colecistectomizados con la técnica quirúrgica menos invasiva del servicio de cirugía general del Hospital Hipólito

Unanue de Tacna correspondiente al año 2019, aproximadamente un promedio de 24 pacientes por mes, haciendo un total de 345 de los cuales solo 298 cumplieron con los criterios de selección constituyendo la muestra

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el servicio de Cirugía general del Hospital Hipólito Unanue de enero a diciembre del año 2019.
- Pacientes con edad cronológica igual o mayor a 15 años de edad.
- Pacientes de sexo varón y mujer de 15 años a más.
- Pacientes que cuenten con historia clínica completa

Criterios de exclusión

- Pacientes sometidos a colecistectomía convencional.
- Pacientes cuya edad cronológica es menor a 15 años de edad.
- Pacientes cuyo expediente clínico sea incompleto

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas:

Las técnicas que se utilizaron para la materialización de la presente investigación fueron el de análisis documental y la técnica de la observación, a partir de los expedientes clínicos de pacientes post colecistectomizados con la técnica quirúrgica de laparoscópica.

Instrumentos:

El instrumento que fue empleado para la recopilación de datos, fue la ficha de recolección de datos diseñado de acorde a las variables formuladas.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escalas	Tipo de variables
INDEPENDIENTE	1. Demográfica	1.1 edad 1.2 sexo	1.1.1 15 a 20 1.1.2 20 a 40 1.1.3 40 a 60 1.1.4 > de 60 1.2.1 Varón 1.2.2 Mujer	De razón Nominal Cualitativa Cualitativa
	2. Índice de masa corporal – IMC	2.1 Kg.	2.1.1 Bajo peso 2.1.2 Normal 2.1.3 Sobrepeso 2.1.4 Obesidad	De razón Cuantitativa
	3. Comorbilidad	3.1 Enfermedad más frecuente	3.1.1 Hipertensión arterial 3.1.2 Diabetes mellitus tipo 2 3.1.3 Hipotiroidismo 3.1.4 Asma 3.1.5 Otros 3.1.6 Ninguno	Nominal Cualitativa
	4. Colelitomía difícil	4.1 Hallazgos	4.1.1 Adherencias 4.1.2. Plastron vesicular 4.1.3. Hidropiocolocisto gangrena 4.1.4. triangulo de calot endurecido de anatomía difícil 4.1.5. Vesícula sumergida en su lecho	Nominal Cualitativa

DEPENDIENTE	5. Tipo de operación	5.1 Historia Clínica	5.1.1 Emergencia 5.1.2 Programada	Nominal	Cualitativa
	6. Hallazgos	6.1 Historia Clínica	6.1.1 Colecistitis aguda litiasica 6.1.2 Colelitiasis aguda alitiasica 6.1.3 colecistitis crónica calculosa 6.1.4 Otros	Nominal	Cualitativa
	7. Complicaciones	7.1 Medicas 7.2 Quirúrgicas	7.1.1 Neumonía 7.1.2 Pancreatitis 7.1.3 ITU 7.2.4 Atelectasia 7.2.1 Lesión de vía biliar 7.2.2 Infección de herida quirúrgica 7.2.3 Seroma 7.2.4 Absceso intrabdominal 7.2.5 Bilioma 7.2.6 Eventración abdominal	Nominal	Cualitativa

3.6. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Siguiendo la propuesta de Hernández Sampieri (19) (20), para validar nuestro instrumento aplicaremos el método de la validez externa, este tipo de validez tiene que ver con la medida en que podamos generalizar los resultados obtenidos en la investigación de una determinada población, en otras poblaciones similares o parecidas. Los hallazgos en una población de estudio los podemos tomar como hallazgos de otras poblaciones similares o parecidas. Para obtener un grado mayor de confiabilidad en el instrumento que nos permitirá recolectar la información deseada, tomamos en cuenta los estudios de otras investigaciones con poblaciones similares o parecidas al nuestro, estudio como el de: Choque Cajia (12) y de Fernández Cauti (17), conforme se muestra del anexo 1.

3.7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En principio se utilizó medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para el análisis descriptivo, y para verificar la relación entre variables o las asociaciones encontradas con los factores que generan complicaciones post operatorias del caso en estudio, para relacionar nuestras variables establecidas se empleó

la estadística analítica de la prueba de chi cuadrado con un margen de error del 5% ($p < 0,05$) y prueba de Análisis Multivariado de Regresión logística.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

La muestra de estudio fue de 298 pacientes que fueron intervenidos a colecistectomía laparoscópica por patología biliar en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo enero a diciembre del 2019.

TABLA 1

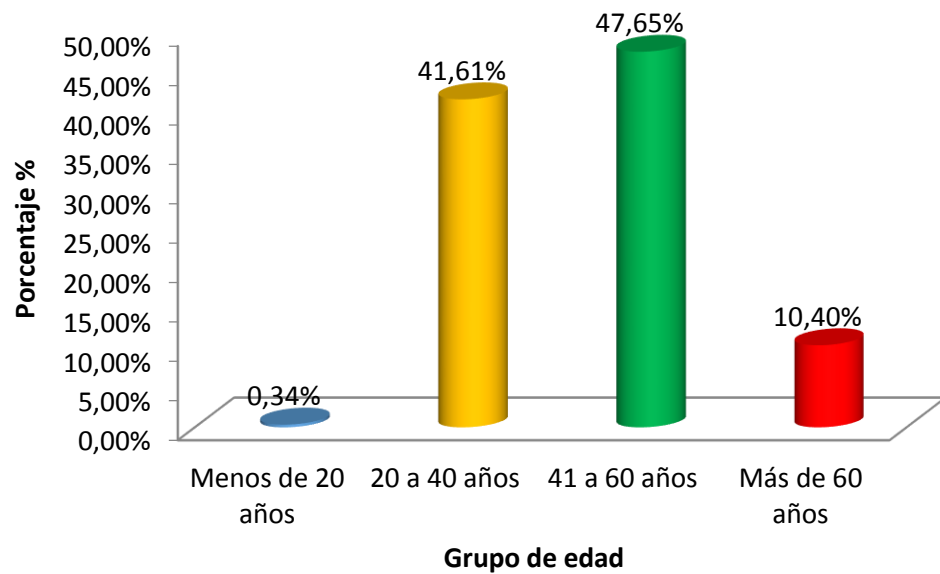
**DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.**

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Menos de 20 años	1	0,34%
20 a 40 años	124	41,61%
41 a 60 años	142	47,65%
Más de 60 años	31	10,40%
Total	298	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de dato del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico se puede apreciar la distribución de edad de los pacientes colecistectomizados por vía laparoscópica durante el año 2019 en servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna muestra que del total de pacientes el 47% corresponde a la edad de 41 a 60 años, seguidos de 41% corresponde a pacientes de 20 a 40 años, el 10% de pacientes tenía más de 60 años y solo el 0,34% tenía menos de 20 años.

TABLA 2

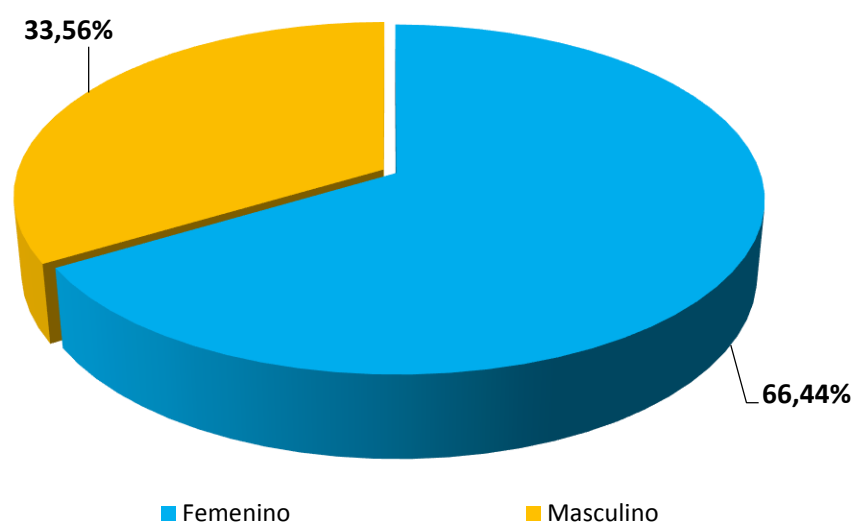
**DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.**

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	198	66,44%
Masculino	100	33,56%
Total	298	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico se puede apreciar la distribución por sexo de los pacientes colecistectomizados por vía laparoscópica durante el año 2019 en servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna se observa que el sexo femenino es el más frecuente con 66,44% en relación al sexo masculino con solo un 33,56%.

TABLA 3

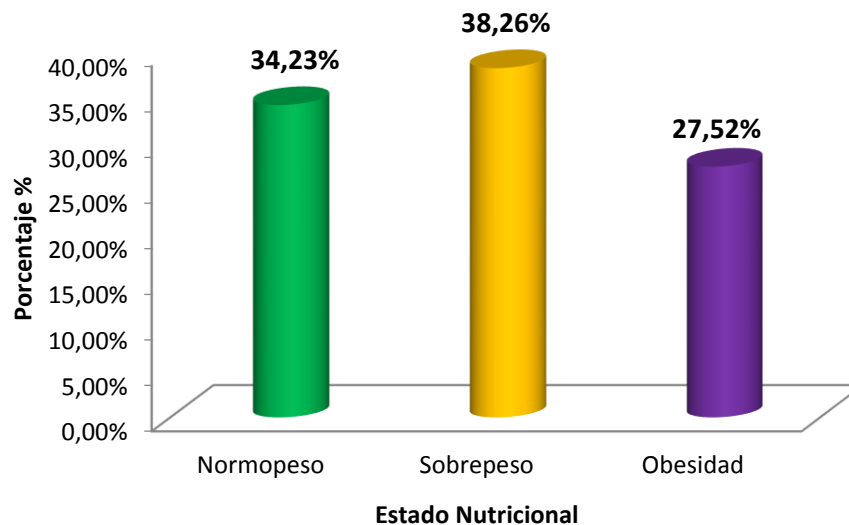
**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.**

Estado Nutricional	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Normopeso	102	34,23%
Sobrepeso	114	38,26%
Obesidad	82	27,52%
Total	298	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna. Según escala del estado nutricional como IMC: normopeso hasta 25, sobrepeso 26 -29, obesidad 1° grado: 30-35, obesidad 2°: 35-40, obesidad 3°: >40.

GRÁFICO 3

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico N 3 se puede apreciar la distribución por Estado nutricional de los pacientes colecistectomizados por vía laparoscópica durante el año 2019 en el servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en donde muestra que hay mayor frecuencia de pacientes con sobrepeso con un porcentaje de 38,26%, mientras que el 34,23% corresponde a Normopeso y en un 27,52% corresponde a Obesidad.

TABLA 4

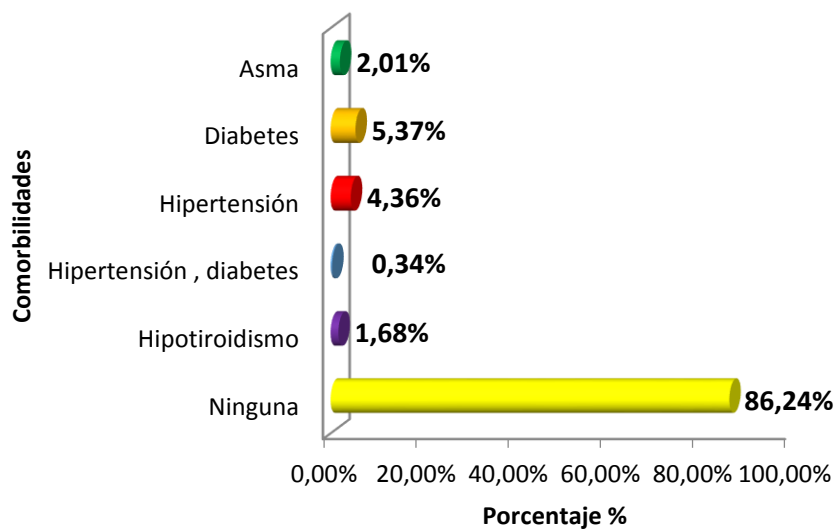
**COMORBILIDADES DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.**

Comorbilidades	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Asma	6	2,01%
Diabetes	16	5,37%
Hipertensión	13	4,36%
Hipertensión , diabetes	1	0,34%
Hipotiroidismo	5	1,68%
Ninguna	257	86,24%
Total	298	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna

GRÁFICO 4

COMORBILIDADES DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico 4 se puede apreciar la distribución por comorbilidades de los pacientes colecistectomizados por vía laparoscópica durante el año 2019 en servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna donde el 86,24% no presentó ninguna comorbilidad. Sin embargo, el 5,37% presenta como comorbilidad a Diabetes como comorbilidad más frecuente, el 4,36% corresponde a Hipertensión, el 2,01% corresponde a Asma, el 1,68% corresponde a Hipotiroidismo y por último el 0,34% presenta Diabetes e Hipertensión.

TABLA 5

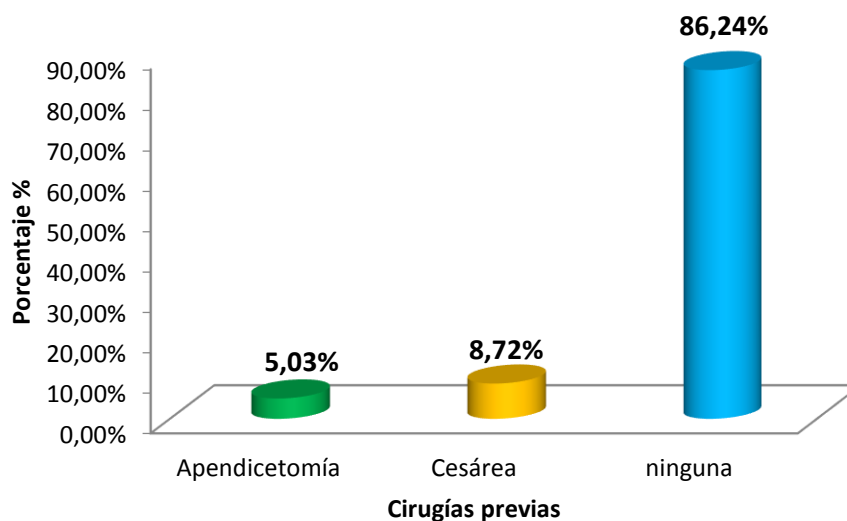
CIRUGÍAS PREVIAS DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.

Cirugías previas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Apendicetomía	15	5,03%
Cesárea	26	8,72%
Ninguna	257	86,24%
Total	298	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

GRÁFICO 5

CIRUGÍAS PREVIAS DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico 5 se puede apreciar la distribución por Cirugías Previas de los pacientes colecistectomizados por vía laparoscópica durante el año 2019 en servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna donde el 86,24% no presentó ninguna cirugía previa. Sin embargo, el 8,72% tiene como cirugía previa a la Cesárea mientras que el 5,03% corresponde a Apendicetomía.

TABLA 6

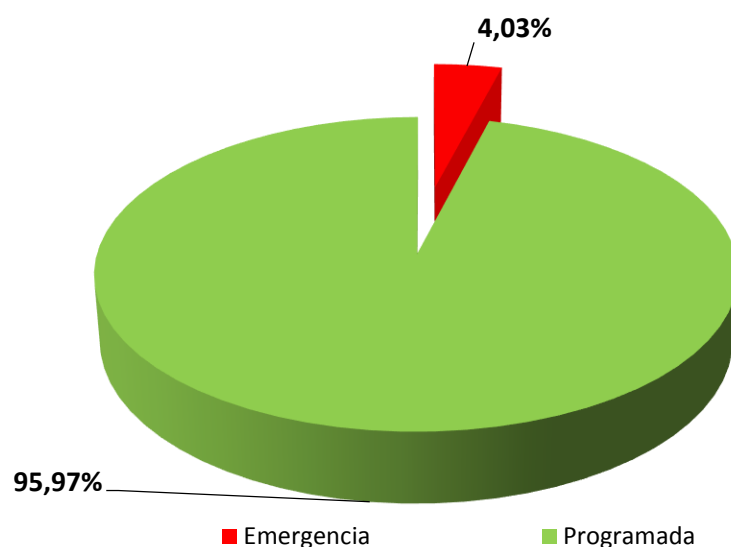
TIPO DE CIRUGÍA DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.

Tipo de cirugía	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Emergencia	12	4,03%
Programada	286	95,97%
Total	298	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

GRÁFICO 6

TIPO DE CIRUGÍA DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico 6 se puede apreciar la distribución por tipo de cirugía de los pacientes colecistectomizados por vía laparoscópica durante el año 2019 en servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna donde el 95,97% corresponde Cirugía programada mientras que el 4,03% corresponde a Cirugía de emergencia.

TABLA 7

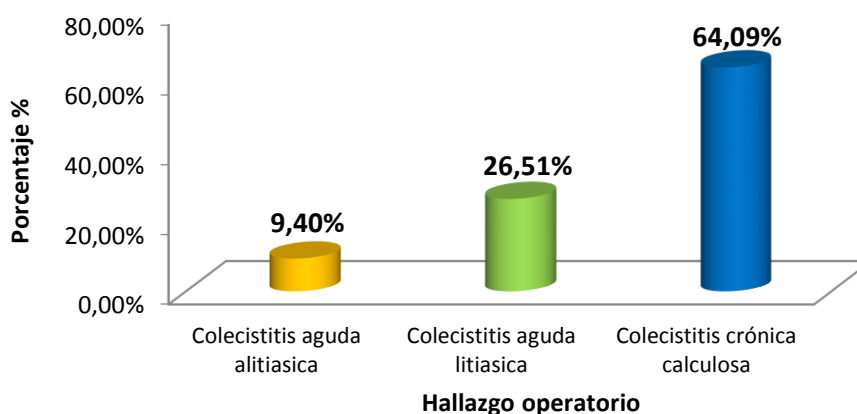
**HALLAZGO OPERATORIO DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.**

Hallazgo operatorio	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Colecistitis aguda alitiasica	28	9,40%
Colecistitis aguda litiasica	79	26,51%
Colecistitis crónica calculosa	191	64,09%
Total	298	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

GRÁFICO 07

**HALLAZGO OPERATORIO DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.**



Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico 9 se puede apreciar la distribución por Hallazgo operatorio de los pacientes colecistectomizados por vía laparoscópica durante el año 2019 en servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna se encontró que colecistitis crónica calculosa es el hallazgo operatorio más frecuente con un porcentaje del 64,09%, mientras que el 26,51% corresponde a Colecistitis aguda litiasica y en un 9,40% corresponde a Colecistitis aguda alitiasica.

TABLA 08

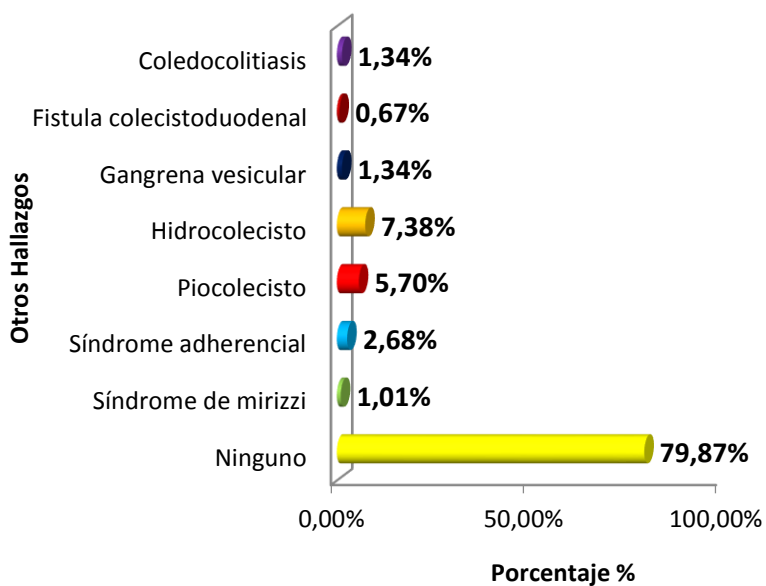
HALLAZGOS OPERATORIOS DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.

Otros Hallazgos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Coledocolitiasis	4	1,34%
Fistula colecistoduodenal	2	0,67%
Gangrena vesicular	4	1,34%
Hidrocolecisto	22	7,38%
Piocollecisto	17	5,70%
Síndrome adherencial	8	2,68%
Síndrome de Mirizzi	3	1,01%
Ninguno	238	79,87%
Total	298	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO 08

HALLAZGOS OPERATORIOS DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico 08 se puede apreciar la distribución de Otros Hallazgo de los pacientes colecistectomizados por vía laparoscópica durante el año 2019 en servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna que el hidrocolecisto es el hallazgo más frecuente con 7,38% seguido de Picolecisto con un 5,70%, el 2,68% corresponde a Síndrome adherencial, el 1,34% corresponde a Coledocolitiasis, el 1,34% corresponde Gangrena vesicular, el 1,01% a Síndrome de Mirizzi mientras que el 0,67% corresponde a Fistula colecistoduodenal.

TABLA 09

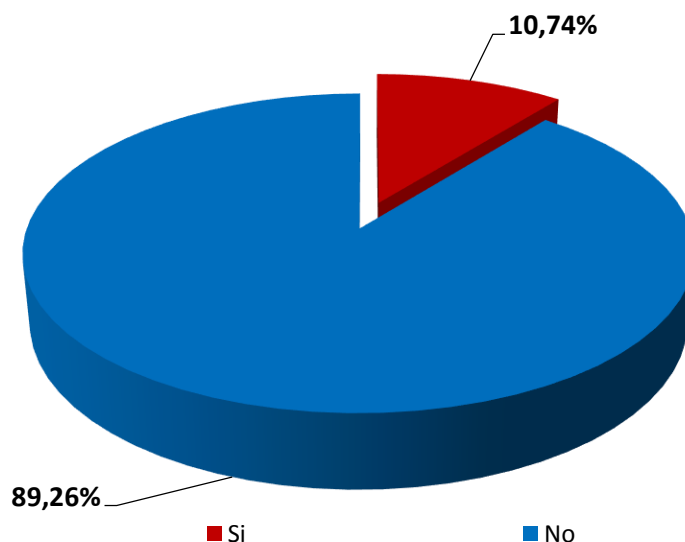
COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.

Complicaciones	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	32	10,74%
No	266	89,26%
Total	298	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna.

GRÁFICO 09

COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico 09 se puede apreciar la distribución por complicaciones de los pacientes colecistectomizados por vía laparoscópica durante el año 2019 en servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna se observó que un 10,74% del total de la población estudiada complicaciones postoperatorias.

TABLA 10

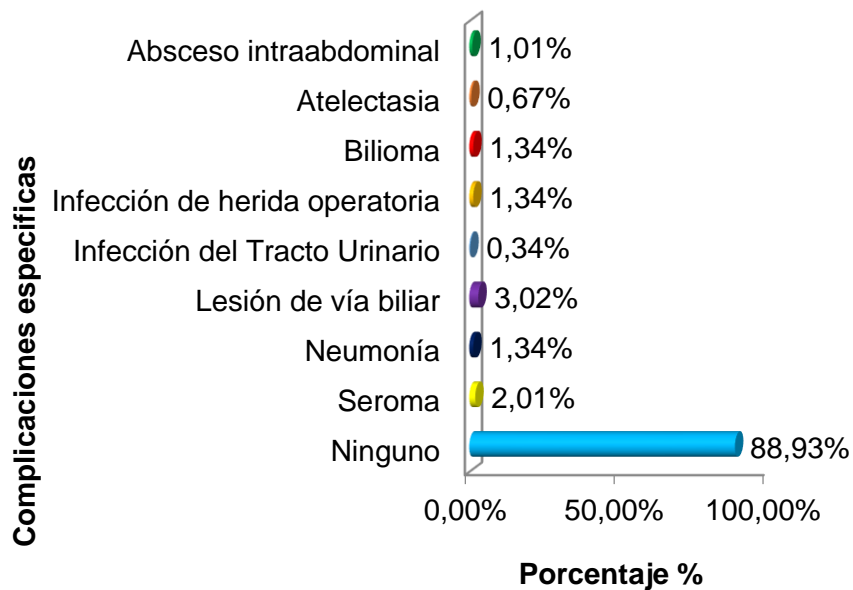
**COMPLICACIONES ESPECÍFICAS DE LOS PACIENTES
COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.**

Complicaciones específicas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Absceso intraabdominal	3	1,01%
Atelectasia	2	0,67%
Bilioma	4	1,34%
Infección de herida operatoria	4	1,34%
Infección del Tracto Urinario	1	0,34%
Lesión de vía biliar	9	3,02%
Neumonía	4	1,34%
Seroma	6	2,01%
Ninguno	265	88,93%
Total	298	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna.

GRÁFICO 10

COMPLICACIONES ESPECÍFICAS DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico se puede apreciar la distribución por Complicaciones específicas de los pacientes colecistectomizados donde el 88,93% no presentó ninguna Complicación específica. Sin embargo dentro del grupo de complicaciones específicas la lesión de vía biliar es la principal complicación con un 3,02%, seguida del seroma con 2,01%, el 1,34% corresponde a Bilioma, el 1,34% corresponde a Infección de herida operatoria, el 1,34% corresponde a Neumonía, el 1,01% corresponde a Absceso intraabdominal, el 0,67% a atelectasia mientras que el 0,34% corresponde a Infección del Tracto Urinario.

TABLA 11

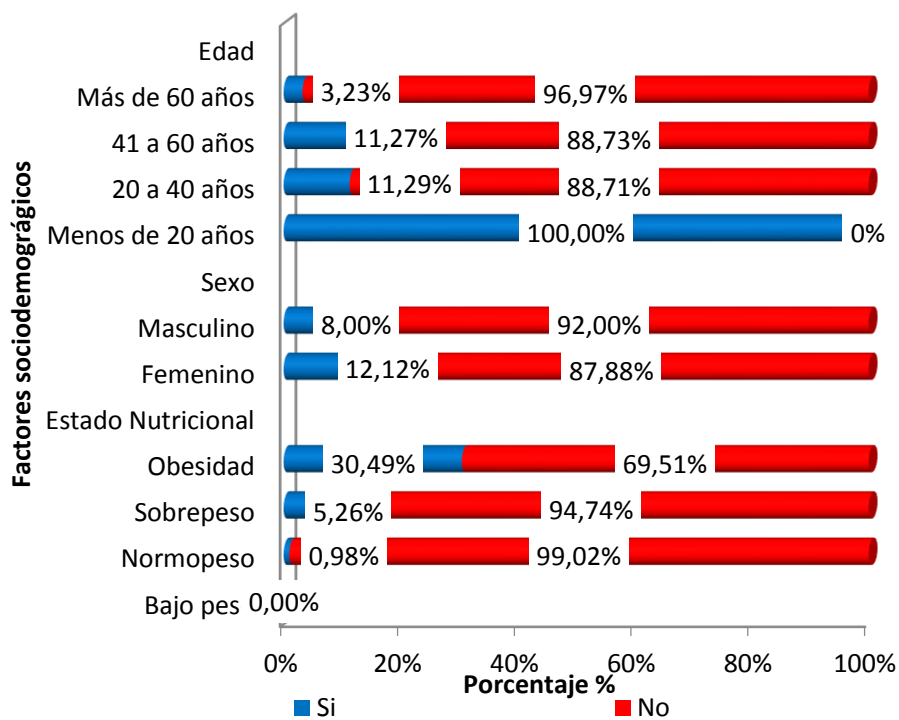
FACTORES DEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS COMPLICADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.

Factores sociodemográficos		Complicaciones				Asociación
		Si		No		Chi cuadrado
		n=32	%	n=266	%	Valor p
Edad	Menos de 20 años	1	100,00%	0	0,00	X ² 10,219 0,017
	20 a 40 años	14	11,29%	110	88,71	
	41 a 60 años	16	11,27%	126	88,73	
	Más de 60 años	1	3,23%	30	96,77	
Sexo	Femenino	24	12,12%	174	87,88%	1,177
	Masculino	8	8,00%	92	92,00%	0,278
Estado Nutricional	Bajo peso	0	0,00%	0	0,00%	X ² 47,066 <0,001
	Normopeso	1	0,98%	101	99,02%	
	Sobrepeso	6	5,26%	108	94,74%	
	Obesidad	25	30,49%	57	69,51%	
Comorbilidades	Asma	0	0,00%	6	100,00%	X ² 118,101 <0,001
	Diabetes	13	81,25%	3	18,75%	
	Hipertensión	5	38,46%	8	61,54%	
	Hipertensión , diabetes	1	100,00%	0	0,00%	
	Hipotiroidismo	2	40,00%	3	60,00%	
	Ninguna	11	4,28%	246	95,72%	
Total		32	10,74%	266	89,26%	

Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna.

GRÁFICO 11

FACTORES DEMOGRÁFICOS Y COMORBILIDADES DE LOS PACIENTES COLICISTECTOMIZADOS COMPLICADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico 11 se puede apreciar la distribución por factores sociodemográficos y comorbilidad de los pacientes colecistectomizados donde con respecto a la edad, del total de pacientes con edad mayor igual a 20 años, pero menor de 40 años el 88,71% no presenta complicaciones mientras que el 11,29% presenta complicaciones, los pacientes de edades mayores o

iguales a 40 años el 88% no presentan complicaciones mientras que el 11,29% presentan complicaciones. Por lo tanto, la edad representa un factor asociado a complicaciones postoperatorias con una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). En cuanto al sexo, del total de pacientes del sexo femenino el 87,88% no presenta complicaciones mientras que el 12,12% presentan complicaciones, sin embargo, no hay asociación estadísticamente significativa.

En cuanto a estado nutricional del total de pacientes con normopeso el 99,02% no presentan complicaciones, pero el 0,98% presentan complicaciones, del total de pacientes con sobrepeso el 94,74% no presentan complicaciones mientras que el 5,26% si presentan complicaciones. Finalmente, del total de paciente con obesidad el 30,49% presentan complicaciones, con esto se puede concluir que el estado nutrición constituye un factor de riesgo asociado a las complicaciones con una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Con respecto a comorbilidades del total de pacientes con asma el 100,00% no presenta complicaciones, del total de pacientes con diabetes el 18,75% no presentan complicaciones mientras que el 81,25% presenta complicaciones, del total de pacientes con hipertensión el 61,54% no presentan complicaciones mientras que el 38,46%. Del total de pacientes con diabetes e hipertensión el 100,00% presentan complicaciones, del total de pacientes con hipotiroidismo el 60,00% no presenta complicaciones y el 40,00% si presenta complicaciones. Realizando la prueba estadística chi cuadrado podemos observar con un nivel de significancia del 95% que existe asociación entre los factores de riesgo como es la edad, el estado nutricional y Comorbilidades están asociadas a Complicaciones en pacientes Post colecistectomizados.

TABLA 12

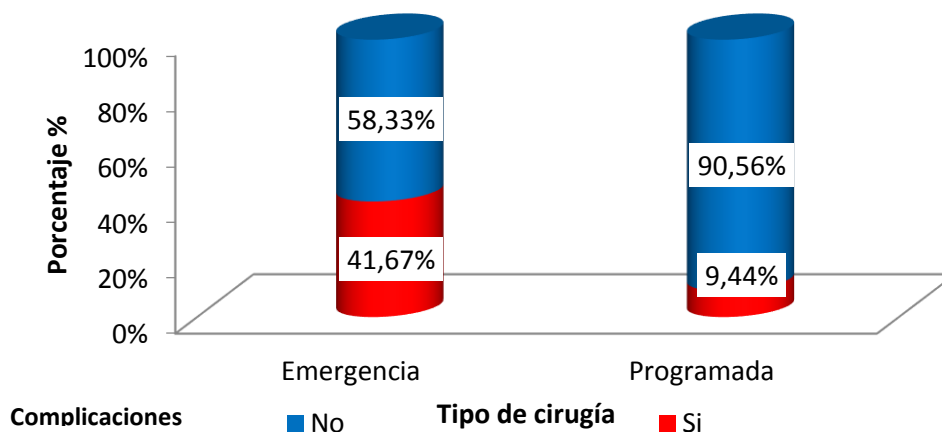
TIPO DE CIRUGÍA Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES COLICISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.

Colecistectomía difícil		Complicaciones				Asociación
		Si		No		Chi cuadrado
		n=32	%	n=266	%	Valor p
Tipo de cirugía	Emergencia	5	41,67%	7	58,33%	X ² 12,478
	Programada	27	9,44%	259	90,56%	<0,001

Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna.

GRÁFICO 12

TIPO DE CIRUGÍA Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES COLICISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico 12 se puede apreciar la distribución por tipo de cirugía de los pacientes colecistectomizados donde del total de cirugía programadas el 90,56% no presentan complicaciones mientras que el 9,44% si presentan complicaciones. Por otro lado, del total de las cirugías de emergencia el 58,33% no presentan complicaciones mientras que el 41,57% si presentan complicaciones. Realizando la prueba estadística chi cuadrado podemos observar con un nivel de significancia del 95% que existe asociación entre tipo de cirugía está asociada a complicaciones en pacientes post colecistectomizados.

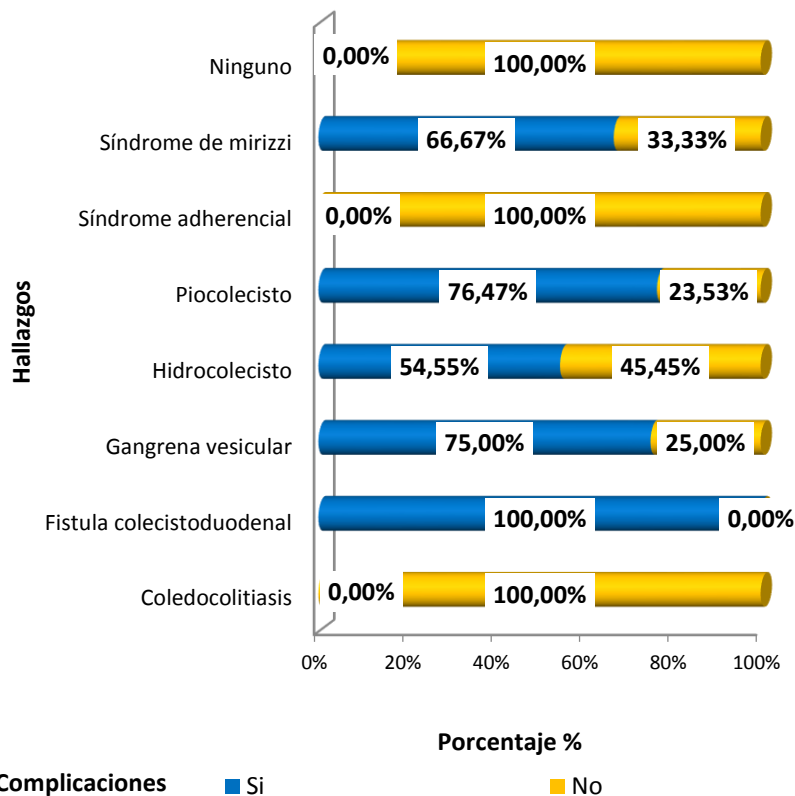
TABLA 13
HALLAZGOS Y COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES
COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE
DEL 2019.

Hallazgos	Complicaciones				Asociación
	Si		No		Chi cuadrado
	n=32	%	n=266	%	Valor p
Coledocolitiasis	0	0,00%	4	100,00%	
Fistula colecistoduodenal	2	100,00%	0	0,00%	
Gangrena vesicular	3	75,00%	1	25,00%	X ² 194,402
Hidrocolecisto	12	54,55%	10	45,45%	<0,001
Piocollecisto	13	76,47%	4	23,53%	
Síndrome adherencial	0	0,00%	8	100,00%	
Síndrome de Mirizzi	2	66,67%	1	33,33%	
Ninguno	0	0,00%	238	100,00%	

Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna.

GRÁFICO 13

HALLAZGOS Y COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos de Hospital H. Unanue de Tacna.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico 13 muestra la distribución por hallazgos operatorios y su relación con las complicaciones postoperatorias de los pacientes colecistectomizados donde del total de pacientes con hallazgo de coledocolitiasis el 100,00% no presentan complicaciones. Por otro lado del total de fístula colecistoduodenal

el 100,00% si presentan complicaciones, del total de gangrena vesicular el 25,00% no presenta complicaciones mientras que el 75,00%, del total de hidrocolecisto el 45,45% no presentan complicaciones mientras que 54,55 % presentan complicaciones, del total de pacientes con piocolecisto el 23,53% no presenta complicaciones mientras que el 76,47 % presentan complicaciones, del total de pacientes con síndrome adherencial el 100,00% no presentan complicaciones, del total de pacientes con síndrome de Mirizzi el 33,33% no presentan complicaciones mientras que el 66,77 % presentan complicaciones. Realizando la prueba estadística chi cuadrado podemos observar con un nivel de significancia del 95% que existe asociación entre los hallazgos asociados a complicaciones en pacientes post colecistectomizados.

4.2 DISCUSIÓN

El presente estudio observa que existen factores que pueden estar influyendo a la presencia o aparición de complicaciones para ello realizamos este estudio que a continuación empezamos a discutir.

En la tabla y grafico 1 y 2 se observa que el 89,26 % corresponde a la edad de 15 a más años, pero menos de 60 años mientras que solo 10,74% corresponde a las edades de 60 años a más, a su vez el sexo más frecuente fue el sexo femenino con un 66,4%. Este resultado se asemeja mucho a los estudios Choque Caiia F en el hospital Goyeneche de Arequipa en 2018 (12) donde el grupo etario más frecuente fue de 16 a 60 años con 85% y el sexo femenino es las predominante con 70 % y con el estudio de Ibáñez en Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile durante el periodo 1991 – 2001 (15) donde el sexo femenino es el más frecuente con 67 %. Otro estudio que también concluye lo mismo es el de Fernández Cauti en Hospital Vitarte de Lima en el periodo 2014 – 2017 (17) donde se encontró que, del total de pacientes, el 44.9% son mujeres. Lo cual es esperable según la epidemiología de la patología vesicular litiásica en Tacna y en mundo.

En la tabla y grafico 03 muestra la distribución por estado nutricional donde el sobrepeso es el estado nutricional más frecuente, seguido de normopeso con 34,23% y de obesidad con 27,52%. Este resultado es semejante al estudio de Choque Caiia F en hospital Goyeneche de Arequipa en 2018 (12) donde el sobrepeso constituye el 45%. Sin embargo, esto difiere con el trabajo de Cruz D. (13) en Hospital Il Gustavo Lannata Guzman de agosto del 2012 a julio del 2013 concluye que la obesidad fue el estado nutricional más frecuente con 38 %. Por la bibliografía se sabe que conforme se incrementa el índice de masa corporal (IMC) incrementa de forma directamente proporcional la incidencia de litiasis vesicular. Principalmente en pacientes con sobrepeso y obesidad tiene una producción mayor de colesterol en el hígado, el cual se secreta en mayor cantidad, esto produce una sobresaturación de bilis.

En la tabla y grafico 04 muestra la distribución por comorbilidades de los pacientes colecistectomizados donde la Diabetes tipo 2 es la comorbilidad asociada más frecuente con 5,37%, seguidos de hipertensión con 4,36 %. Este resultado difiere al trabajo de que Choque F en hospital Goyeneche de Arequipa en 2018 (12) donde la hipertensión arterial constituye la comorbilidad más frecuente con 3,9%. Además, según la literatura estas son las

enfermedades más frecuentes en nuestro medio además que son factores de riesgo para Colecistitis Aguda en pacientes con Colelitiasis sintomática y por lo tanto con mayor probabilidad de complicaciones de la misma.

En la tabla y gráfico 5 corresponde a las cirugías previas a la colecistectomía laparoscópica donde el 14% fueron cesáreas y apendicetomías, y los que no presentaron antecedente quirúrgico abdominal fueron un 86%. Este resultado difiere poco al presentado por Choque F. en hospital Goyeneche de Arequipa en 2018 (12) donde las comorbilidades representaron un 20%.

En la tabla y gráfico 6 nos muestra que el mayor porcentaje de tipo de cirugía fue la cirugía programada con un porcentaje de 95%, este resultado es similar al encontrado por Choque F. en hospital Goyeneche de Arequipa en 2018 con 99% fueron programadas. Esto se explica debido a que la mayoría de los pacientes ingresaron por consultorio externo.

En la tabla y gráfico 07 nos muestra hallazgos operatorios de los pacientes donde la colecistitis crónica calculosa es el hallazgo más frecuente con 191 casos (64%) seguidos del 26,51% correspondiente a Colecistitis aguda litiasica mientras que el 9,40% corresponde a Colecistitis aguda alitiasica. Este resultado difiere De

la Cruz M. en su trabajo complicaciones de colecistectomía laparoscópica en Hospitales Essalud Huancavelica y Gustavo Lannata (13) donde el 94% tenía diagnóstico postoperatorio de colecistitis crónica calculosa. Sin embargo, esto concuerda con Choque F. en hospital Goyeneche de Arequipa en 2018 (12) donde la colecistitis crónica calculosa ocupa el primer lugar en frecuencia solo con un 58,4% y con el trabajo de Ramírez en Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza” en el periodo 1991 – 2001 (14) con un 84%.

En la tabla y gráfico 08 nos muestra los resultados de otros hallazgos operatorios de los pacientes colecistectomizados donde el hidrocolecisto con 22 casos (7,38%) es el más frecuente, seguido de piocolecisto en 17 casos (5,7%), el 2,68% corresponde a Síndrome adherencial, el 1,34% corresponde a Coledocolitiasis, el 1,34% corresponde a Gangrena vesicular, el 1,01% a Síndrome de Mirizzi mientras que el 0,67% corresponde a Fístula colecistoduodenal. Estos resultados concuerdan con estudios de Reyes J en 2013 en México con un 4,1% seguidos de piocolecisto con un 3% y síndrome adherencial. Con respecto al Síndrome de Mirizzi en nuestro estudio tuvimos 3 casos correspondiendo al 1,01% del total de la población, estos resultados con el trabajo de Rodríguez en el Hospital de San

José durante 2001 – 2005 (25) donde se encontró una prevalencia de 3,85%. Según la literatura nos informa que la frecuencia de es la es similar a nuestro trabajo varia de 0,7 a 1,4%. Con respecto a la fistula colecisto duodenal en nuestro estudio solo tuvimos dos casos correspondiendo a menos de 1% de la población estudiada.

En la tabla y gráfico 09 nos muestra que del total de la población estudiada que son 298 pacientes, 32 pacientes presentaron complicaciones postoperatorias fueron 32 pacientes correspondiendo al 10% de la población. Este resultado es mucho mayor al encontrado en el estudio realizado por De la Cruz M. en su trabajo complicaciones de colecistectomía laparoscópica en Hospitales Essalud Huancavelica y Gustavo Lannata (13) donde sólo 14 paciente (5,4%) presentaron complicaciones en Huancavelica y 39 pacientes (8,4%) en el hospital de Huacho. Este resultado también varía con el presentado por Choque F en hospital Goyeneche de Arequipa en 2018 (12) donde porcentaje de pacientes que presentaron complicaciones post operatorias fue de 6,9%.

En la tabla y gráfico 10 nos muestra las complicaciones específicas de los pacientes la lesión de vía biliar presenta el mayor porcentaje con 9 casos (3,02%), seguidos del seroma con un 2,01%, el 1,34%

corresponde a Bilioma, el 1,34% corresponde a Infección de herida operatoria, el 1,34% corresponde a Neumonía, el 1,01% corresponde a Absceso intraabdominal, el 0,67% a Atelectasia mientras que el 0,34 % corresponde a Infección del Tracto Urinario. Este resultado es semejante al encontrado por Caycho Chumpitaz B. en Hospital de la Policía Nacional del Perú, Luis N. Sáenz, 2008-2010 (18), observa que la frecuencia de complicaciones intraoperatorias fue 11,7%, causados por biliperitoneo y lesión vía biliar. Otro estudio como el realizado por De la Cruz M. en su trabajo complicaciones de colecistectomía laparoscópica en Hospitales Essalud Huancavelica y Gustavo Lannata en 2013 – 2014 (13) muestra que la infección de herida operatoria como complicación más frecuente en su población con 9,4%. Este resultado difiere con el trabajo hecho por Ibáñez, Alex L. en Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile durante el periodo 1991 – 2001 (15), observa que las principales causas de morbilidad en su trabajo se debieron a infección de herida operatoria (0,73%) y la neumonía (0,66%), lo que significó un índice de morbilidad general post quirúrgica de un 2% del total de pacientes operados.

En la tabla y gráfico 11 nos muestra la relación entre los factores demográficos y comorbilidad con las complicaciones de la

colecistectomía laparoscópica donde con respecto a la edad, las complicaciones se presentaron en mayor frecuencia en pacientes mayores de 60 años 15 de los 32 pacientes presentaron complicación, esto quiere decir que la edad representa un riesgo para presentar complicaciones postoperatorias con $p < 0,01$ ($p < 0,05$). Este resultado concuerda con el estudio realizado por Choque F en hospital Goyeneche de Arequipa en 2018 (16) en donde el 40% de los pacientes mayores de 61 años de edad presentaron complicaciones, estas diferencias fueron significativas $p = 0,00$ ($p < 0,05$). Similar al trabajo de Fernández Cauti en Hospital Vitarte de Lima en el periodo 2014 – 2017 (17) en donde los del total de pacientes mayores de 60 años el 6% presentaron complicaciones presentando un OR (5,303) y una IC al 95% (1,506-18,667). Con respecto al género, el sexo femenino fue el que presentó mayor número de complicaciones sin embargo no se logró una relación estadísticamente significativa con un $p = 1,177$ ($p < 0,05$). Estos hallazgos coinciden con los trabajos realizados por Choque F en hospital Goyeneche de Arequipa en 2018 (16) donde el 70% de los pacientes que presentaron complicaciones fueron del sexo femenino, aunque no se logró una asociación estadísticamente significativa. Con respecto al estado nutricional, en el presente trabajo de los 82 pacientes obesos, 25 de ellos (30%) presentaron

complicaciones postoperatorias con una relación estadísticamente significativa $p < 0,001$ ($p < 0,005$). Estos resultados son semejantes al trabajo hecho por Choque F en hospital Goyeneche de Arequipa en 2018 donde hubo una mayor frecuencia de complicaciones en los pacientes con sobrepeso 12 (40,0%) y obesidad 11 (36,7%). Similar al trabajo de Fernández Cauti en Hospital Vitarte de Lima en el periodo 2014 – 2017 (17) donde se vio que la obesidad (IMC > 30) representa un factor de riesgo ya que se registró 29 (64,4%) pacientes que presentaron complicaciones, en este trabajo se encontró un OR (2,645) y IC de 95 % (1,262 - 5,544). Con respecto a las comorbilidades, la diabetes y la hipertensión constituyen las comorbilidades que se asocian con las complicación postoperatorias, ya que del total de pacientes con diabetes el 81,25% presento complicaciones y del total de pacientes con hipertensión el 38,46 % presentan complicaciones con una relación estadísticamente significativa $p < 0,001$ ($p < 0,005$).

En la tabla y gráfico 12 nos muestra que del total de cirugía programadas el 90,56% no presentaron complicaciones mientras que el 9,44% si presentaron complicaciones. Por otro lado, del total de las cirugías de emergencia el 58,33% no presentaron complicaciones mientras que el 41,57% si presentaron

complicaciones. Realizando la prueba estadística chi cuadrado podemos observar con un nivel de significancia del 95% que existe asociación entre Tipo de cirugía está asociada a Complicaciones en pacientes Post colecistectomizados.

En la tabla y gráfico 13 nos muestra que dentro de las complicaciones postoperatorias los 2 pacientes (100%) que presentaron fistula colecistoduodenal presentaron complicaciones, del total de Gangrena vesicular 3 pacientes (75%) presentaron complicaciones, del total de hidrocolecisto 12 pacientes (54,55%) presentaron complicaciones, del total de pacientes con Pícolecisto 13 pacientes (76,47%) presentaron complicaciones, del total de pacientes con Síndrome adherencial el 100,00 % no presentaron complicaciones, del total de pacientes con Síndrome de Mirizzi ,2 pacientes (66,77%) presentan complicaciones. Realizando la prueba estadística chi cuadrado podemos observar con un nivel de significancia del 95% que existe asociación entre los Hallazgos asociadas a Complicaciones en pacientes Post colecistectomizados. En el estudio realizado por Rodríguez F. "El síndrome de compresión biliar extrínseca benigna o síndrome de Mirizzi: experiencia de cinco años en el Hospital de San José en México durante periodo 2001 – 2005 (25), se practicaron 934 se diagnosticaron 36 paciente de 934,

tuvieron una morbilidad de 8,3%. En nuestro trabajo en caso de el síndrome de Mirizzi solo tuvimos 2 casos, debido a la pobre muestra no se puede aseverar que ese hallazgo operatorio se relaciona con las complicaciones. Otro estudio realizado por Aguilar F en Hospital Regional Puebla México en periodo 2012 – 2015 (26) se encontró 4 casos con una incidencia de 0,42%, con un 50% que presentaron complicaciones, resultado que difiere con nuestro trabajo.

CONCLUSIONES

1. El servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante todo el año del 2019, registra que la técnica de colecistectomía laparoscópica es la más usada para patología de vesícula y vía biliar y con mayor frecuencia en los grupos etarios de 41 a 60 años (47 %) y el mayor número de operados corresponde al sexo femenino (66,44%) en relación a los varones con una proporción de 2:1
2. En relación al estado nutricional de pacientes operados por colecistectomía laparoscópica, la obesidad representa 82 (27,52%) casos y de todos los casos estudiados, 41 (14%) casos presentan otras comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, asma bronquial, hipotiroidismo. Es importante mencionar que el 95,97% de los pacientes corresponden a operaciones programadas electivamente.
3. Por hallazgos en el diagnóstico operatorio se evidencia que 191 casos (64,09%) presentan características morfológicas de colecistitis crónica calculosa, algunos asociados a hidrocolecisto y piocolecisto en 22 (7,38%), 17 (5,70%) casos respectivamente.

4. Las complicaciones postoperatorias de los pacientes por colecistectomía laparoscópica lo representan 33 (11%) casos y de estos: 9 (3,02%) son casos con lesión de la vía biliar, 6 (2,01%) con seroma, 4 (1,34%) casos con infección de herida operatoria, infección del tracto urinario, neumonía respectivamente para cada uno de ellos.

5. La edad, estado nutricional, tipo de cirugía y las comorbilidades son factores asociados a complicaciones postoperatorias.

RECOMENDACIONES

- 1.** Es importante recomendar al equipo de cirujanos que enfrenta la alta sospecha de colecistectomía laparoscópica difícil; Debe haber un momento de reflexión y autoevaluación de cómo manejar estos casos complicados a fin de evitar complicaciones mayores en el intra y postoperatorio.
- 2.** Se recomienda realizar este tipo de estudios de investigación en forma periódica a fin de evaluar la mejoría continua de las intervenciones quirúrgicas de estos casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zarate, A, Torrealba, B, Patiño, M, y Alvares M. Colelitiasis. [Artículo] Chile: Manual de enfermedades digestivas quirúrgicas, Chile; 2015.
2. Chousleb, Alberto. Enseñanza y aprendizaje en cirugía laparoscópica .1992; 14:153-156.
3. Pérez, Cast ro, José. Manual de Ci rugía Laparoscópica. Interamericana McGRAW-HILL. México D.F. 1992. Págs 105-161.
4. Schwartz, Seymour. Principios de Cirugía. 11ª Edición. Tomo II, Pág. 1433- 1438. 2010.
5. Ortiz, J: Reporte de 604 casos de Colectomías por laparoscopias manejados por un mismo equipo quirúrgico. Asociación Mexicana de Ci rugía Endoscópica, A.C. Vol. 3 N0.1 Ene-Mar, 2002, pp. 16-19.
6. Valle, E. Experiencia en Cirugía Laparoscópica en el HEODRA de enero del 2003 a febrero del 2004.
7. Bilhart LE: Gallstone disease and its complications. Sleisenger and Fordt ran. Gastrointestinal and liver disease. 6th edition. Vol 1. Philadelphia. W.B. Saunder Company; 1998: 948-973.
8. Bellido Huertas, J. Factores clínico-epidemiológicos asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en adultos mayores atendidos en el Hospital José Agurto Tello de Chosica 2013-2015. [Tesis] Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016.

9. Marti Cruchaga P, Valenti V, Pastor I, Poveda G, y Zozaya R. Cirugía Laparoscópica Biliar. An. Sist. Sanit. Navar. 2005 Vol. 28 (Supl. 3):61-66: Pamplona.
10. Cruzado Colorado, EJ. Incidencia y prevalencia de colecistitis en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca: periodo 2016-2017. [Tesis] Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
11. Kim H, Yun J, Shin J, Hwang S, Cho Y, Son B, et al. Outcome of laparoscopic cholecystectomy is not influenced by chronological age in the elderly. World J Gastroenterol 2009; 15: 722-726.
12. Choque Cajia, FC. Factores asociados a complicaciones post operatorios en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía general del Hospital Goyeneche de Arequipa durante el periodo de enero a diciembre del 2018. [Tesis] Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019.
13. Cruz Condori, D. Características clínicas, quirúrgicas y complicaciones en pacientes sometidos a colecistectomía de urgencia en el servicio de Cirugía del Hospital II Gustavo Lannata Guzmán Agosto del 2012 a julio del 2013. Tesis para optar al título profesional de médico cirujano. Tacna Perú Universidad Nacional Jorge Basadre 2014.
14. Ramírez Cisneros FJ, Jiménez López G, y Arenas Osuna, J. Complicaciones de colecistectomía laparoscópica en adultos. Cirujano en general Vol. 28 Núm. 2 – 2006: México.

15. Ibáñez L, Escalona A, Devaud N, Montero P, Ramírez E, Pimentel F, Zúñiga A, y Guzmán S. Colectomía laparoscópica: experiencia de 10 años en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev. Chilena de cirugía. Vol. 59 N^a 1 – 2007; 10-15: Chile.
16. De la Cruz Taipe M, y Laura Valencia, A. Complicaciones de la colectomía laparoscópica en Hospitales Essalud II Huancavelica y Gustavo Lanatta Lujan de Huacho. 2013-2014. [Tesis] Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2015.
17. Fernández Cauti, LR. Factores asociados a complicaciones post colectomía laparoscópica en pacientes con patología biliar en el Hospital de Vitarte en el periodo 2014-2017. [Tesis] Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
18. Caycho Chumpitaz, BM. Colectomía laparoscópica en el paciente mayor del Hospital de la Policía Nacional del Perú, Luis N. Sáenz, 2008-2010. [Tesis] Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna; 2012.
19. Carrasco Díaz, S. metodología de la investigación científica 9^a Edición. Perú: Editorial San Marcos; 2015.
20. Hernández Sampieri, R. Metodología de la investigación 5^o Edición. México: Grupo Infagon; 2010.
21. Casanova. Complicaciones de la cirugía biliar. CIRUGÍA ESPAÑOLA. Vol. 69, 2001.
22. De la Fuente F. Absceso subfrenico. Revista Médica de Costa Rica XL (441) 83-89; 1973.

23. Ponciano. Peritonitis biliar postoperatoria secundaria a dehiscencia del conducto cístico y coledocolitiasis residual resuelta por mínima invasión. Reporte de un caso. Cirugia endoscópica; 2013.
24. Alvarez L. Colectomía laparoscópica difícil, estrategias de manejo. Rev Colomb Cir; 2013.
25. Beorlegui. Síndrome de Mirizzi asociado a la Colelitiasis complicada del anciano: diagnóstico y tratamiento laparoscópico. Rev. gastroenterol. Perú ;2008.
26. Aguilar – Espinoza F. Fístula colecistoduodenal, complicación infrecuente de litiasis vesicular: nuestra experiencia en su manejo quirúrgico. Revista de Gastroenterología de México; 2017.
27. Nazar C. Consideraciones perioperatorias en el paciente obeso. Rev Chil Cir; 2018.

ANEXO

ANEXO 01:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica
en pacientes con patología biliar en el servicio de cirugía general del
Hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a diciembre del 2019".

Numero de historia clínica:.....Ficha

N^a.....

1. DATOS DEMOGRAFICOS

Edad Años

Sexo: Masculino.....

Femenino.....

2. Morbilidad asociada:

Diabetes Mellitus ... Obesidad IMC Hipertensión arterial

... Asma

3. FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST COLELAP

- a) Colecistectomía difícil
 - Adherencias antiguas
 - Plastron vesicular
 - Hidro piocolecisto
 - Vesícula sumergida en su lecho
 - Triangulo de Calot endurecido, anatomía difícil
- b) Síndrome de Mirizi
- c) Fístula colecisto digestiva
- d) Alteraciones de coagulación
- e) Habilidades quirúrgicas del cirujano
- f) Tiempo prolongado

4. COMPLICACIONES POST COLELAP

Medicas

- a) Pancreatitis
- b) Infeccion de tracto urinario
- c) Atelectasia
- d) Otros: _____

Quirurgicas

- a) Litiasis residual
- b) Infección de herida quirúrgica
- c) Lesión de vía biliar
- d) Hematoma hepático
- e) Colección subhepatica
- f) Bilirragia
- g) Sepsis
- h) Seroma
- i) Eventracion abdominal
- j) Otras