UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

MANEJO Y COMPLICACIONES DE COLEDOCOLITIASIS EN PACIENTES DE 30 A 45 AÑOS

ESTUDIO A REALIZAR EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR; AÑO 2018

TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE MEDICO GENERAL

AUTORES:

CASTRO REYES CÉSAR LENIN

TAPIA VACA KAREN LISBETH

TUTOR:

DR. ARTURO CASTRO GOMEZ

GUAYAQUIL – ECUADOR

AÑO

2018 – 2019

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

MANEJO Y COMPLICACIONES DE COLEDOCOLITIASIS EN PACIENTES DE 30 A 45 AÑOS

ESTUDIO A REALIZAR EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR; AÑO 2018

TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE MEDICO GENERAL

AUTORES:

CASTRO REYES CÉSAR LENIN

TAPIA VACA KAREN LISBETH

TUTOR:

DR. ARTURO CASTRO GOMEZ

GUAYAQUIL – ECUADOR

AÑO

2018 – 2019

ANEXO10

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	**MANEJO Y COMPLICACIONES DE COLEDOCOLITIASIS EN PACIENTES DE 30 A 45 AÑOS, AÑO 2018**		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	**Cesar Lenin Castro Reyes / Karen Lisbeth Tapia Vaca**		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	**Dr. MAURICIO CASTRO MANTILLA / DR. ARTURO CASTRO GÓMEZ**		
INSTITUCIÓN:	**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**		
UNIDAD/FACULTAD:	**CIENCIAS MEDICAS**		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	**MEDICINA**		
GRADO OBTENIDO:	**MEDICO**		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	**01/04/19**	**No. DE PÁGINAS:**	
ÁREAS TEMÁTICAS:	**CIRUGIA**		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	**ENFERMEDAD, SINTOMAS, COMPLICACIONES, EDAD, SEXO, COLEDOCOLITIASIS.**		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

INTRODUCCION: se conoce a la coledocolitiasis como la presencia patológica de cálculos a nivel del principal conducto de las vías biliares, el colédoco, el cual se puede presentar por 2 formas: por formación de cálculos nuevos o por residuos y acumulación de material que puede formar parte de los mismos. Esta enfermedad tiene múltiples factores de riesgo asociados, entre los cuales se destacan la edad, el sexo y el estado nutricional del paciente, así como de igual manera, posee varias complicaciones que pueden comprometer la calidad de vida del paciente. METODOLOGIA: Se trata de un trabajo investigativo realizado con un corte transversal en la línea de tiempo, para lo cual se establece un enfoque retrospectivo, obteniendo resultados que serán analizados e interpretados de forma descriptiva, sin el empleo de métodos experimentales. Como principal fuente de información, se utilizó una Base de Datos provista por el Departamento de Estadísticas del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil compuesta por pacientes que al momento de ingreso hospitalario hayan recibido el diagnóstico de Patologías de Vías Biliares y Coledocolitiasis, correspondiente al código de diagnóstico CIE-10 K80.5. RESULTADOS: Luego de finalizar el presente trabajo de investigación, enfocado en los pacientes entre 30 a 45 años con Coledocolitiasis, se pudo determinar que, de un Universo conformado por 358 pacientes ingresados bajo el Diagnóstico de Patologías de Vías Biliares, 100 casos correspondieron a Coledocolitiasis, lo cual equivale a un 27,93% de los casos.

ADJUNTO PDF:	☐ **SI X**	☐ **NO**
CONTACTO CON AUTOR/ES:	**Teléfono:** **0960602920** **0982219799**	**E-mail:** **cesarcasrey_24@hotmail.com** **katava16@hotmail.com**
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	**Nombre: UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL**	
	Teléfono:	
	E-mail: WWW.UG.EDU.EC	

ANEXO 11

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA MEDICINA
UNIDAD DE TITULACION

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **DR MAURICIO MANUEL CASTRO MANTILLA** , tutor del trabajo de titulación **MANEJO Y COMPLICACIONES DE COLEDOCOLITIASIS EN PACIENTES DE 30 A 45 AÑOS, AÑO 2018** certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **CESAR LENIN CASTRO REYES con C.I. 0931163695 Y KAREN LISBETH TAPIA VACA CON C.I. 1207222405 ,** con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MEDICO, en la Carrera/Facultad, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

_____

DR MAURICIO MANUEL CASTRO MANTILLA

C.I. No. 0904015351

Universidad de Guayaquil

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA/CARRERA MEDICINA

UNIDAD DE TITULACION

ANEXO 12

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Nosotros, CESAR LENIN CASTRO REYES con C.I. 0931163695 y KAREN LISBETH TAPIA VACA con C.I. 1207222405, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"MANEJO Y COMPLICACIONES DE COLEDOCOLITIASIS EN PACIENTES DE 30 A 45 AÑOS, AÑO 2018"** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

CESAR LENIN CASTRO REYES

C.I. 0931163695

KAREN LISBETH TAPIA VACA

C.I 1207222405

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

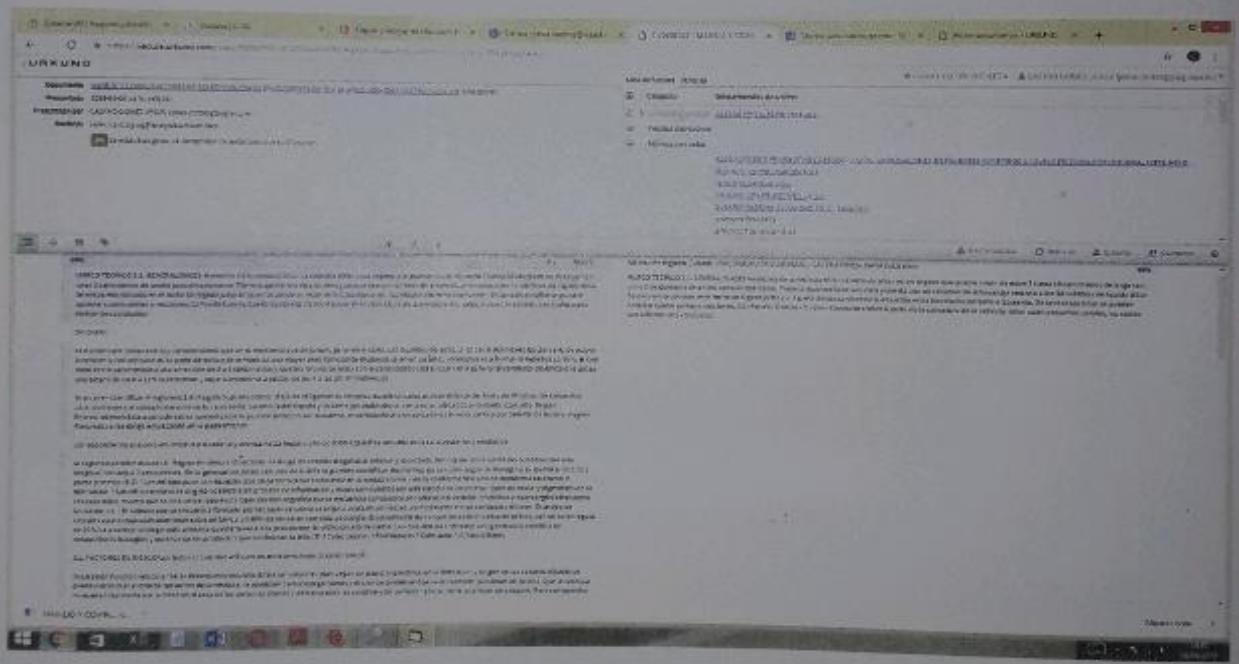
Universidad de Guayaquil

ANEXO 6

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **DR. JESUS ARTURO CASTRO GOMEZ** tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **TAPIA VACA KAREN LISBETH**, con cédula de identidad No. **1207222405** y **CASTRO REYES CESAR LENIN** con cédula de identidad No. **0931163695** con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **MEDICO**

Se informa que el trabajo de titulación: **"MANEJO Y COMPLICACIONES DE COLEDOCOLITIASIS EN PACIENTES DE 30 A 45 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, AÑO 2018"**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **URKUND** quedando el **0%** de coincidencia.



https://secure.urkund.com/view/48987741-834166-444702

Dr. Arturo Castro Gómez MsC.
PROFESOR DE CIRUGÍA
Libro 1 Folio 95 No. 248

Dr. Jesús Arturo Castro Gómez
C.I. 0906073465

ANEXO 4

Universidad de Guayaquil
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA MEDICINA
UNIDAD DE TITULACION

TRABAJO DE TITULACIÓN

Guayaquil, 2 DE ABRIL DEL 2019

Sr. /Sra.
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA/ESCUELA
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.- GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **MANEJO Y COMPLICACIONES DE COLEDOCOLITIASIS EN PACIENTES DE 30 A 45 AÑOS** del (los) Estudiantes **CESAR LENIN CASTRO REYES** con C.I 0931163695 y **KAREN LISBETH TAPIA VACA** con C.I 1207222405, indicando han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Dr ARTURO CASTRO GOMEZ
C.I. 0906073465

Dr. Arturo Castro Gómez MsC.
PROFESOR DE CIRUGIA
Libro 1 Folio 95 No. 248

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados en mi vida.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres y ejemplo de lucha y dedicación a seguir. A nuestros hermanos y demás familiares que siempre estuvieron presentes en cada momento de nuestra carrera.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial aquellos docentes que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

KAREN LISBETH TAPIA VACA.

CÉSAR LENIN CASTRO REYES.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres: Víctor y Marisol, Nelson y Raquel, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Medicina de la Universidad, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

KAREN LISBETH TAPIA VACA.

CÉSAR LENIN CASTRO REYES.

INDICE

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 2

1. EL PROBLEMA 2

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 2

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 3

1.4 JUSTIFICACIÓN 4

1.5 DELIMITACIÓN 4

1.6 VARIABLES 5

1.7 HIPÓTESIS 5

CAPÍTULO II 6

MARCO TEÓRICO 6

2.1. GENERALIDADES 6

2.2. FACTORES DE RIESGO 8

2.3. DIAGNÓSTICO 11

2.4. COMPLICACIONES 13

CAPÍTULO III: 16

3. MARCO METODOLÓGICO 16

METODOLOGÍA 16
CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO 16
UNIVERSO Y MUESTRA 17
CRITERIOS DE INCLUSIÓN 17
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 17
VIABILIDAD 18
TIPO DE INVESTIGACIÓN 18
RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS 18
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA 19
METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 19
CONSIDERACIONES BIOÉTICAS 19
CAPÍTULO IV 21
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 21
4.1. RESULTADOS 21
DISCUSIÓN 29
CAPÍTULO V 31
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 31
CONCLUSIONES 31
RECOMENDACIONES 32
CAPÍTULO VI 33

6. BIBLIOGRAFÍA 33

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.- PREVALENCIA DE CASOS DE COLEDOCOLITIASIS DENTRO DE LOS CASOS DE PATOLOGÍAS DE VÍAS BILIARES21

tabla 2.- PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL DESARROLLO DE COLEDOCOLITIASIS23

tabla 3.- PREVALENCIA DE COMORBILIDADES EN CASOS DE COLEDOCOLITIASIS24

TABLA 4.- MEDIDAS DE RESUMEN PARA LA EDAD DE LOS PACIENTES25

TABLA 5.- CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES CON COLEDOCOLITIASIS DE ACUERDO A LA EDAD.25

TABLA 6.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO AL SEXO DEL PACIENTE26

TABLA 7.- COMPLICACIONES EN PACIENTES CON COLEDOCOLITIASIS28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS de PATOLOGÍAS DE VÍAS BILIARES CON DIAGNÓSTICO DE COLEDOCOLITIASIS22

GRÁFICO 2.- PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO REPORTADOS EN CASOS DE COLEDOCOLITIASIS23

GRÁFICO 3.- PREVALENCIA DE COMORBILIDADES EN CASOS DE COLEDOCOLITIASIS24

GRÁFICO 4.- CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES CON COLEDOCOLITIASIS DE ACUERDO A LA EDAD.26

GRÁFICO 5.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE COLEDOCOLITIASIS DE ACUERDO AL SEXO27

GRÁFICO 6.- PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON COLEDOCOLITIASIS28

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA MEDICINA
UNIDAD DE TITULACION

RESUMEN

"MANEJO Y COMPLICACIONES DE COLEDOCOLITIASIS EN PACIENTES DE 30 A 45 AÑOS, AÑO 2018"

Autor: CESAR LENIN CASTRO REYES
KAREN LISBETH TAPIA VACA
Tutor: DR ARTURO JESUS CASTRO GOMEZ

INTRODUCCION: se conoce a la coledocolitiasis como la presencia patológica de cálculos a nivel del principal conducto de las vías biliares, el colédoco. Esta enfermedad tiene múltiples factores de riesgo asociados, entre los cuales se destacan la edad, el sexo y el estado nutricional del paciente, así como de igual manera, posee varias complicaciones que pueden comprometer la calidad de vida del paciente. **METODOLOGIA:** Se trata de un trabajo investigativo realizado con un corte transversal en la línea de tiempo, para lo cual se establece un enfoque retrospectivo, obteniendo resultados que serán analizados e interpretados de forma descriptiva, sin el empleo de métodos experimentales. Como principal fuente de información, se utilizó una Base de Datos provista por el Departamento de Estadísticas del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil compuesta por pacientes que al momento de ingreso hospitalario hayan recibido el diagnóstico de Patologías de Vías Biliares y Coledocolitiasis, correspondiente al código de diagnóstico CIE-10 K80.5.

RESULTADOS: Luego de finalizar el presente trabajo de investigación, enfocado en los pacientes entre 30 a 45 años con Coledocolitiasis, se pudo determinar que, de un Universo conformado por 358 pacientes ingresados bajo el Diagnóstico de Patologías de Vías Biliares, 100 casos correspondieron a Coledocolitiasis, lo cual equivale a un 27,93% de los casos. Es decir, al menos 1 de cada 4 pacientes con afección de vías biliares tiene su etiología en la presencia de cálculos dentro del árbol biliar, considerándose como una de las principales etiologías.

CONCLUSIONES Posterior a la finalización del presente trabajo investigativo, se concluye que la presencia de cálculos en el conducto colédoco consiste en la principal etiología para el desarrollo de Patologías de Vías Biliares, ya que está presente en la mayoría de los casos. Se concluye de igual manera que la obesidad y el antecedente patológico familiar constituyen los principales factores de riesgo para el desarrollo de Coledocolitiasis, manteniendo una relación directa con la aparición y origen de esta patología.

Palabras Claves: ENFERMEDAD, SINTOMAS, COMPLICACIONES, EDAD, SEXO, COLEDOCOLITIASIS

ABSTRACT

INTRODUCTION: Coledocolitiasis is known as the pathological presence of stones at the level of the main bile duct, the common bile duct. This disease has multiple associated risk factors, among which are the age, sex and nutritional status of the patient, as well as having several complications that may compromise the quality of life of the patient. **METHODOLOGY:** This is a research work done with a cross section in the timeline, for which a retrospective approach is established, obtaining results that will be analyzed and interpreted in a descriptive way, without the use of experimental methods. As the main source of information, we used a database provided by the Statistics Department of the General Hospital Guasmo Sur of Guayaquil, composed of patients who, at the time of hospital admission, had received the diagnosis of Biliary Tract Pathologies and Coledocolitiasis, corresponding to the ICD-10 K80.5 diagnosis. **RESULTS:** After completing this research work, focused on patients between 30 and 45 years with Coledocolitiasis, it was determined that, of a universe consisting of 358 patients admitted under the Diagnosis of Biliary Tract Pathologies, 100 cases corresponded to Coledocolitiasis, which is equivalent to 27.93% of the cases. That is, at least 1 in every 4 patients with bile duct involvement has its etiology in the presence of stones inside the biliary tree, considered as one of the main etiologies. **CONCLUSIONS** After the completion of the present investigative work, it is concluded that the presence of stones in the common bile duct consists of the main etiology for the development of Biliary Pathologies, since it is present in the majority of cases. It is concluded that obesity and family history are the main risk factors for the development of Coledocolitiasis, maintaining a direct relationship with the appearance and origin of this pathology.

Key words: DISEASE, SYMPTOMS, COMPLICATIONS, AGE, SEX, COLEDOCOLITIASIS

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se conoce a la coledocolitiasis como la presencia patológica de cálculos a nivel del principal conducto de las vías biliares, el colédoco. Se conoce que esta patología posee una prevalencia, a nivel mundial, que alcanza aproximadamente un 20% y, conforme el rango etario es cada vez mayor, de igual manera será mayor el número de casos de esta patología. A nivel del Ecuador, diversos trabajos de investigación reportan una prevalencia de aproximadamente un 10% de los casos atendidos en cirugía.

Esta enfermedad tiene múltiples factores de riesgo asociados, entre los cuales se destacan la edad, el sexo y el estado nutricional del paciente, así como de igual manera, posee varias complicaciones que pueden comprometer la calidad de vida del paciente y su estado general de salud, tales como la colangitis y la pancreatitis, las cuales, en caso de no recibir una resolución inmediata, puede repercutir directamente en la vida del paciente.

Desde su descripción inicial, se han realizado estudios a nivel mundial acerca de las diferentes técnicas a emplearse para el manejo de esta patología, así como los factores de riesgo para realizar un abordaje preventivo, sin embargo, no se han analizado las complicaciones asociadas a esta patología en cuanto a su prevalencia y repercusión a la vida del paciente se refiere, lo cual puede contribuir a la realización de esquemas de manejo de esta patología orientadas a evitar el desarrollo de las mismas, garantizando un mejor pronóstico para el paciente.

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de evaluar las diferentes complicaciones, en términos de prevalencia y de desarrollo, a observarse en una patología muy frecuente en la atención médica en salud pública, como es la coledocolitiasis.

CAPÍTULO I
1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De forma global, se ha denotado la muy elevada prevalencia que posee la coledocolitiasis en la práctica médica, teniendo una muy clara asociación con los factores de riesgo que la predisponen, motivo por el cual figura como una de las principales patologías por las cuales acuden a consulta médica, tanto en consulta externa como en emergencias que deban recibir una atención y resolución quirúrgica. Cuando esta patología no recibe un tratamiento temprano y oportuno, con las correctas directrices, puede desarrollar un sinnúmero de complicaciones que tienen un elevado impacto negativo en la calidad de vida, en la morbilidad e incluso llegar a mortalidad entre los pacientes que son diagnosticados de esta, considerándose una problemática importante en términos de Salud Pública.

Dentro de nuestro medio, y teniendo un enfoque más específico en la atención en salud pública, se ha determinado lo necesario que es poder tener medidas que permitan detectar a tiempo esta enfermedad, con la finalidad de prevenir el desarrollo de las complicaciones que vienen con la misma, evitando un gasto de recursos, tanto humanos como materiales, requeridos para su abordaje.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las principales complicaciones asociadas al desarrollo de coledocolitiasis en pacientes entre 30 a 45 años de edad atendidos durante el período de estudio?

¿Existe una asociación directa entre los factores de riesgo que conllevan a esta patología con el desarrollo de ciertas complicaciones?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Analizar las principales complicaciones asociadas a coledocolitiasis en pacientes cuyas edades se encuentren entre 30 a 45 años atendidos en el Hospital General Guasmo Sur, durante el año 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la prevalencia de casos de Coledocolitiasis durante el período de estudio.
- Describir los factores de riesgo y comorbilidades que con mayor frecuencia se observaron en las pacientes durante el tiempo de estudio.
- Conocer las principales complicaciones evidenciadas en los pacientes diagnosticados con esta patología.
- Describir el grupo etario y el sexo en que con mayor frecuencia se desarrollaron casos con complicaciones y determinar si existe relación con la evolución de las mismas.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La coledocolitiasis es una de las patologías que en mayor cantidad de veces figura como motivo de consulta en la práctica médica, especialmente entre los hospitales públicos, por lo cual se ha determinado la necesidad de un abordaje eficaz que permita prevenir las complicaciones que pueden venir de la mano con esta enfermedad. Debido a esto, se considera de suma importancia el poder determinar las principales complicaciones asociadas a su manejo de acuerdo a las características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el país, con el fin de realizar un abordaje preventivo hacia las mismas y garantizar un buen estado de salud general para los pacientes quienes la padecen, reduciendo el riesgo de comorbilidades y, por ende, de mortalidad subyacente.

Mediante la realización de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo se pretende dar a conocer la frecuencia y cuáles son las principales complicaciones asociadas a esta patología y su mortalidad, en base a la presencia de las mismas en casos que se hayan desarrollado durante el período de estudio.

Es importante llevar a cabo el presente trabajo de investigación puesto que, con los resultados obtenidos, se puede contribuir al desarrollo de protocolos de atención de esta enfermedad que tengan un enfoque en evitar que desenlacen en las complicaciones que pueden comprometer el estado general del paciente y su calidad de vida.

1.5 DELIMITACIÓN

El presente trabajo investigativo se llevará a cabo a nivel del Hospital General Guasmo Sur, el cual se encuentra ubicado en la ciudad de Guayaquil, y se analizará durante el período que va desde Enero a Diciembre del 2018.

1.6 VARIABLES

VARIABLES	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	DESCRIPCIÒN
Sexo	Masculino/Femenino	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sexo acorde a datos de filiación
Edad	**30-45**	Cuantitativa Discreta	Edad según Cédula de Identidad
Complicaciones	Pancreatitis, Empiema, Sepsis	Cualitativa Nominal Politómica	Complicaciones Reportadas en Evoluciones
Situación al Egreso	Vivo/Muerto	Cualitativa Nominal Dicotómica	Mortalidad de los pacientes según Evoluciones y Epicrisis

1.7 HIPÓTESIS

La colangitis, así como la pancreatitis, representan las complicaciones más frecuentes a evidenciarse en pacientes entre 30 a 45 años que hayan recibido el diagnóstico final de Coledocolitiasis

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. GENERALIDADES

Anatomía de la vesícula biliar

La vesícula biliar es un órgano que pueden medir de entre 7 hasta 10 centímetros de largo con unos 3 centímetros de ancho aproximadamente. Tiene la apariencia de una pera y cuenta con un volumen de almacenaje cercano a los 50 mililitros de líquido biliar. Se encuentra ubicado en el lecho de hígado justo en la parte donde se observa la desunión entre los lóbulos derecho e izquierdo. De la vesícula biliar se pueden apreciar cuatro partes o secciones: (1)

- Fondo
- Cuerpo
- Cuello
- Conducto cístico

A partir de la estructura de la vesícula biliar salen pequeños canales, los cuales van a formar dos conductos los cuales se denominan dorsoventral y ventrocraneal, que en el momento que se juntan, generan el conducto hepático derecho. (2)

El canal del hígado izquierdo es de mayor extensión que el ubicado en la parte derecha y éste muestra una mayor probabilidad de dilatarse; la unión de estos conductos va a formar el hepático común, el cual tiene como característica una extensión de 3 a 4 centímetros y que por último se junta con el canal cístico con el cual van a generar el conducto colédoco que posee una extensión de 8 a 11.5 centímetros y cuyo diámetro va a oscilar de los 6 a los 10 milímetros. (3)

Se pueden identificar 4 regiones: (1,4)

1. Región Supraduodenal: Baja en el ligamento hepático duodenal colocándose delante del hiato de Winslow. Se encuentra ubicado frente y al costado

derecho de la vena porta. La arteria del hígado y su rama gastroduodenal van a estar ubicados al costado izquierdo.

2. Región Retroduodenal: Está asociado estrechamente con la porción principal del duodeno, encontrándose a un costado de la vena porta y por delante de la cava.
3. Región Pancreática: Se dirige empezando en la parte inferior correspondiente a la porción inicial del duodeno y avanza hasta llegar a una porción específica ubicada en la cara posterior y medial de la segunda porción duodenal.
4. Región intramural duodenal: Se dirige en sentido diagonal al inferior y al costado del interior de la pared del duodeno con una longitud cercana a 2 centímetros.

En la generación de los cálculos de la bilis se pueden identificar dos formas de cálculos según su morfología y su química: cálculos puros y mixtos. [5,6]

- Los del tipo puro son aquellos que se desarrollaron solamente en el metabolismo y en su conformación solo se encuentra colesterol o bilirrubina.
- Los del tipo mixto se originan debido a un proceso de inflamación y están compuestos por una mezcla de colesterol, sales de calcio y pigmentos de la vesícula biliar, mismo que se va a sentar sobre una base del tipo orgánica que se encuentra compuesta por células del epitelio, proteínas y microorganismos como las bacterias.
- El cálculo que se encuentra formado por las sales de calcio se origina a raíz de un núcleo, comúnmente en los conductos biliares. Este tipo de cálculos aparece aproximadamente entre un 80% y un 90% de los casos con esta patología.

Los cálculos de colesterol son generados debido a un desequilibrio biológico y químico de los productos que conforman la bilis: [7]

- Sales biliares
- Fosfolípidos
- Colesterol

- Ácidos biliares

2.2. FACTORES DE RIESGO

Entre las variables que juegan un papel importante en la formación y origen de los cálculos biliares se puede mencionar al tipo de secreción de la vesícula, la aparición de microorganismos y el tipo de proteínas que se encuentren presentes en la bilis. [8] Que la vesícula no quede totalmente vacía como en el caso de las personas obesas y embarazadas, es considerado un factor a favor de la aparición de cálculos. Para comprender de mejor manera se los puede segmentar en: [9,10,11]

1. Factores de riesgo inalterables:
    - Edad
    - Genero
    - Raza
    - Antecedentes de familia

2. Factores de riesgo alterables:
    - Exceso de peso
    - Gestación
    - Lípidos
    - Tipo de dietas
    - Drogas hipolipemiantes

Edad

La recurrencia de aparición de litiasis en el colédoco es mayor según la edad, fenómeno que se puede identificar tanto para hombres como para mujeres. El riesgo de litiasis es de un 20% desde los 40 años de edad y sube a un 30% cuando el paciente es mayor a los 70 años, debido a que la vesícula no se vacía correctamente

a medida que se envejece y de aquí nace su relación con la presencia del síntoma. (12)

Género

El desarrollo de esta sintomatología es más común en mujeres que tengan de 20 a los 60 años de edad. En este grupo se puede observar una predisposición a la litiasis de hasta 3 veces más en comparación con el sexo masculino del mismo rango de edad. La probabilidad de padecer de litiasis sin considerar las edades, es mucho más alta en el sexo femenino que en el masculino y este riesgo se incrementa más si es que existe embarazo, uso de medicamentos anticonceptivos o la utilización de estrógeno durante la menopausia. (13)

Embarazo

Cuando una persona se encuentra en periodo de gestación, el movimiento de la vesícula se ve claramente afectado, especialmente en el primer trimestre de este período, lo cual contribuye a la estasis de la bilis. Por otra parte, se aumenta la irrigación de colesterol desde el hígado, lo que significara que la bilis se verá saturada en exceso de colesterol lo que a incrementar la probabilidad de que aparezcan cálculos. (14)

La gestación es un factor que crea la probabilidad de litiasis por sí solo, con evidencias de que esta probabilidad se verá incrementada si es que existen múltiples partos.

La bilis, acorde a lo señalado previamente, se encontrará con un exceso de saturación de colesterol, principalmente por el cambio de la secreción de la bilis de ácidos, es por esto que la gestación aumenta el riesgo de una litiasis de la vesícula con sintomatología desde un punto de vista clínico.

Obesidad

Este es considerado como el más importante de los factores con respecto a la nutrición.

El riesgo de litiasis se incrementa a medida que se vaya aumentando el índice de masa corporal. Alrededor de un 35% de las personas del sexo femenino con un índice de masa corporal mayor a 32 kg/m2 son diagnosticadas con litiasis coledociana. (16)

De acuerdo a varias investigaciones se ha identificado que las personas con exceso de peso, generan una alta cantidad de colesterol hepático, creando una bilis con saturación excesiva de colesterol y cambios drásticos en el periodo de nucleación, que se ve relacionado con el incremento de la concentración de ácido araquidónico, prostaglandina E2 y glicoproteínas, los cuales forman parte de ácidos grasos poliinsaturados presentes en los fosfolípidos de las membranas de las células del cuerpo, son abundantes en el cerebro, los músculos e hígado. (17)

Poseer un exceso de peso puede generar que se aumente el nivel de colesterol en la bilis, esto tendrá como consecuencia la reducción de las sales biliares y disminuirá la contracción de la vesícula, aumentando el riesgo de aparición de cálculos en la vesícula.

El ejercicio es un elemento fundamental en la reducción y mantenimiento del peso corporal, llegando a ayudar a que la vesícula posea la función de contracción, disminuyendo la probabilidad de encontrar cálculos en el paciente. (18)

Rapidez en perder peso

Por otro lado, el riesgo de desarrollar cálculos se aumenta cuando ocurre lo contrario al sobrepeso, que es la pérdida de peso rápida y en exceso. Cerca de un 25% de las personas que reducen de peso de una manera veloz, siendo las razones de esto por una cirugía o por dieta, desarrollan litiasis de la bilis en un tiempo de 1 a 5 meses, pudiendo llegar a ser necesaria una colecistectomía. (19)

Diabetes mellitus

De acuerdo a investigaciones efectuadas entre la relación de la diabetes mellitus con los cálculos en las vías biliares se han encontrado resultados diversos, ya que ciertos autores afirman que la aparición de los cálculos es mucho más alta si el paciente sufre de diabetes, mientras que otro grupo de autores no encuentran

variaciones significativas entre los casos de personas con un peso correcto que tengan o no diabetes. [20]

Todo apunta a que un exceso de peso corporal en los pacientes y una repartición no correcta del tejido adiposo en el cuerpo, llegarían a ser la causa de la no concordancia en los resultados debido a que los pacientes con diabetes muestran una frecuencia de obesidad visceral de un 80%.

Raza

La aparición de esta patología es más común en pacientes de raza india y de América Latina, mientras que es menos su frecuencia en las personas de raza negra.

Cirugía intestinal

El corte de la porción distal del íleo y la ileìtis representan un elevado peligro litogénico ya que la pobre absorción de las sales de la bilis conducirá a un incremento de la capacidad de actuación de la síntesis del hígado, lo que disminuirá en gran parte su secreción, produciendo una bilis con exceso de saturación.

2.3. DIAGNÓSTICO

Para poder alcanzar un diagnóstico definitivo se requerirá de una historia similar y una sintomatología clínica que nos sugiere la presencia de esta patología, como lo puede ser: [21]

- Presencia de ictericia en relación a un fuerte dolor en el área del abdomen
- Taponamiento del conducto biliar

También se requerirá de un examen físico del paciente y pedir que se realicen exámenes médicos que permitan afirmar la presencia de la enfermedad como:

1. Biometría Hemática: Cuando se trata de un cuadro de presencia de cálculos a nivel vesicular o de las vías biliares, puede llegar a observarse indicadores de

leucocitosis con desviación izquierda, lo cual puede llevar a la sospecha de una infección de la vía biliar.

2. Examen físico, químico y sedimento de orina: Al realizar esta prueba, se denota la presencia de un incremento en la eliminación de urobilinógenos.
3. Glicemia: Constituye en un factor de muy alta importancia, especialmente cuando el paciente tiene como factor de riesgo la comorbilidad de Diabetes Mellitus, ya que es en estos cuadros donde la evolución generalmente es más grave.
4. Protrombinemia: Usualmente, los niveles de protrombina suelen estar disminuidos en su concentración plasmática en los casos de ictericia obstructiva.
5. Tiempo de protrombina: Por lo general está prolongado debido a la disminución en la absorción de vitamina K, que depende del ciclo enterohepático de la bilis
6. Función hepática: Estas pruebas se caracterizan por dar como resultado un indicador de un proceso obstructivo, el cual viene acompañado principalmente de un aumento considerable en los niveles de bilirrubina total con predominio del aumento de la bilirrubina directa.
7. Fosfatasa alcalina sérica y la gammaglutamil-transferasa: Estos factores son considerados los indicadores que mayor sensibilidad poseen cuando se trata de patologías biliares, pudiendo incrementar sus niveles incluso en casos donde los niveles de bilirrubina, tanto directa como total estén dentro de los parámetros de normalidad. En casos de pacientes que poseen un proceso obstructivo total se presenta un incremento grave en los niveles tanto de fosfatasa alcalina, así como la gammaglutamil-transferasa e incluso en los de bilirrubina. El promedio de bilirrubina sérica en pacientes con coledocolitiasis es de aproximadamente 9 mg/100 ml.
8. Niveles de alanina aminotransferasa (ALT) y de aspartato aminotransferasa (AST) están levemente elevados cuando la obstrucción es de larga duración.
9. Función Pancreática: mediante la determinación de la amilasa sérica, que servirá para descartar una pancreatitis de origen biliar. Ciertos valores provistos por la realización de una ecografía, tales como un aumento en el

diámetro del colédoco por encima de los 5 ml, así como los valores alterados entre las enzimas hepáticas, alcanzan una sensibilidad cercana al 100% y una especificidad entre un 60 y 78%, en la capacidad de determinar una posible enfermedad de coledocolitiasis.

Este tipo de pruebas diagnósticas invasivas se encuentran indicados a realizarse únicamente en casos donde las condiciones clínicas del paciente lo ameriten, no indiscriminadamente e individualizando cada caso.

2.4. COMPLICACIONES

Entre las complicaciones más comunes de esta patología tenemos:

- Colangitis
- Inflamación del páncreas
- Abscesos en el hígado
- Cirrosis biliar secundaria

De los problemas anteriormente señalados, la colangitis representa el más importante de estos por el riesgo que representa para el paciente y tiene un porcentaje de ocurrencia más alto.

Colangitis

Se define como la presencia de un proceso infeccioso en los conductos biliares como consecuencia del taponamiento del conducto biliar y su posterior infección por bacterias, esto va a causar que exista un aumento en la presión dentro de la luz del conducto biliar el cual debe ser siempre por debajo de los 10 cm de agua, lo cual a su vez aporta al traspaso de agentes tóxicos, aumento de los niveles de varias citosinas, como TNF-α, IL-6, IL-8, antagonista del receptor IL-1 y traspaso de microorganismos hacia el sistema linfático y vascular, hecho que ocurre cuando los valores de la presión endoluminal del conducto biliar son superiores a los 20 cm de agua, este fenómeno será el responsable de las complicaciones sistémicas y

comprometerá la integridad de los parénquimas, lo que resultara en un cuadro clínico del paciente liderado por un fuerte dolor en el abdomen en el hipocondrio del lado derecho, un temperatura elevada superior a 30 grados acompañada de escalofríos y coloración amarilla de la piel.

Cuando al cuadro antes mencionado se le añade síntomas con confusión mental y un estado de shock se puede definir como la pentada de Reynolds.

Esta enfermedad ha sido denominada y conocida por distintos nombres como:

- Sepsis de la bilis
- Colangitis crónica piógena
- Colangitis con presencia de pus
- Colangitis con infección bacteriana

La coledocolitiasis es el motivo más común de la colangitis, como fue antes mencionada, con un porcentaje de aparición en 85% de los casos, pero existen diversas causas para el taponamiento como la disminución del diámetro biliar benigno o maligno, procesos infecciosos por parásitos o malformaciones de nacimiento de las vías biliares que puedan causar la obstrucción.

La edad promedio de los casos que sufren de este problema va en el rango de los 50 a los 60 años de edad y no se observa ninguna discriminación por el sexo de la patología. Entre los microorganismos que se aíslan con mayor frecuencia en estos casos se encuentran:

- Escherichia coli
- Klebsiella
- Enterococcus
- Proteus

En alrededor de 15% a 30% de los pacientes se puede observar un proceso infección con asociación a bacterias del tipo anaeróbicas como lo es Bacteroides fragilis o Clostridium perfringens.

Diagnóstico de Colangitis

Se centra en la relación de señales y síntomas de un proceso infeccioso con los comunes de un taponamiento de la vía biliar.

Pruebas de laboratorio

Los hallazgos de laboratorio indican: inflamación la cual observamos mediante leucocitosis, elevación de proteína C reactiva y colestasis mediante hiperbilirrubinemia y elevación de transaminasas tanto la GOT como la GPT, las cuales reflejan un aumento en la permeabilidad de la membrana de los hepatocitos, fenómeno común en la obstrucción biliar acompañada de infección.

Pruebas de imagen

La ecografía y la tomografía computarizada permiten apreciar la presencia de un aumento del tamaño del conducto biliar, comúnmente secundario al taponamiento o al origen del mismo. También, mediante estos métodos, es posible la identificación de problemas como los abscesos del hígado.

Tratamiento

En la actualidad, se utiliza la combinación de una penicilina de amplio espectro con un inhibidor de betalactamasa, como por ejemplo el uso del esquema compuesto por piperacilina-tazobactam a una dosis de 4-5 g cada 6 horas o 4 veces al día. Además, la combinación piperacilina-tazobactam sería de elección si Pseudomona spp fuese el organismo causante.

Utilizar cefalosporinas de tercera o cuarta generación como ceftriaxona 1 g/24 h asociado a metronidazol, a una dosis de 1,5 gramos al día, también es un régimen antibiótico adecuado. Aunque debemos tener en cuenta que no cubre el espectro de los enterococos. En casos de no poder utilizar estos fármacos podemos utilizar las fluorquinolonas o los carbapenems constituyen una buena alternativa.

CAPÍTULO III:
3. MARCO METODOLÓGICO

METODOLOGÍA

Se trata de un trabajo investigativo realizado con un corte transversal en la línea de tiempo, para lo cual se establece un enfoque retrospectivo, obteniendo resultados que serán analizados e interpretados de forma descriptiva, sin el empleo de métodos experimentales. Como principal fuente de información, se utilizó una Base de Datos compuesta por pacientes que al momento de ingreso hospitalario hayan recibido el diagnóstico de Patologías de Vías Biliares y Coledocolitiasis, correspondiente al código de diagnóstico CIE-10 K80.5. Esta base de datos fue provista por el Departamento de Estadísticas del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil, una vez habiendo recibido la aprobación por el Comité de Ética y el Departamento de Docencia de esta unidad hospitalaria, en la cual constaban los números de las historias clínicas de todos las pacientes que fueron evolucionados bajo dicho código, en el Sistema TICS, el cual corresponde a las entidades que forman parte de la red del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, los cuales contenían la información, tanto epidemiológica como clínica y quirúrgica, de todos los pacientes evolucionados bajo este diagnóstico y abordados laparoscópicamente dentro del período de estudio.

CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

El presente trabajo de investigación fue llevado a cabo entre los pacientes que fueron ingresados en el Hospital General Guasmo Sur, de la ciudad de Guayaquil, de la provincia del Guayas, en el Ecuador.

Esta unidad hospitalaria se ubica en el mayor nivel de complejidad dentro del esquema de atención en salud pública, ya que cuenta con todas las especialidades médicas, por lo cual se la considera como un punto de referencia dentro de la provincia y la región, y forma parte de la Red Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

UNIVERSO Y MUESTRA

Se obtuvo un universo de 358 pacientes quienes fueron atendidos por Patologías de Vías Biliares durante el periodo de enero a diciembre del 2018 en el Hospital General Guasmo Sur

Se registró una muestra de 100 pacientes quienes fueron ingresados hospitalariamente bajo el diagnóstico Final de Coledocolitiasis a nivel del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil, en el período comprendido entre enero a diciembre del 2018

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron a todos los pacientes en cuyas historias clínicas se encuentre el Diagnóstico Final de Coledocolitiasis dentro del periodo a estudiar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

a. Se excluirán a todos los pacientes, quienes, al momento de la revisión de historias clínicas, estas estén incompletas.

b. Se excluirán a todos los pacientes quienes hayan sido transferidos a otras unidades hospitalarias, puesto que se les perderá el seguimiento

c. Pacientes en quienes se atribuyeron otras etiologías para la patología de vías biliares

VIABILIDAD

Es viable la realización del presente trabajo de investigación puesto que las patologías de vías biliares consisten en uno de los principales motivos de consulta externa en el área quirúrgica, así como uno de los principales motivos de cirugía programada en nuestro medio, especialmente a nivel de salud pública, por lo cual es de suma importancia determinar los factores relacionados a esta patología, así como sus complicaciones, con la finalidad de tener información actualizada sobre estos temas y así poder proveer de una mejor atención a los pacientes que la padecen.

También debe enfatizarse que la viabilidad del presente trabajo radica en que se obtuvieron todos los permisos para poder obtener, analizar y reportar los resultados conseguidos a base de los datos ingresados en el sistema del Hospital General Guasmo Sur, aprobados principalmente por el Departamento de Docencia y el Comité de Ética del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Consiste en una investigación con análisis descriptivo de los datos obtenido, a través de un enfoque retrospectivo con un corte transversal en la línea de tiempo.

RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

Recursos humanos

- Alumnos Investigadores
- Docente Tutor

Recursos Materiales.

- Computadora HP
- Impresora marca EPSON 320
- Hojas de papel Bonds
- Cartucho de impresora
- Bolígrafo
- Cuaderno de apuntes

- Capetas Manila con vincha
- Lápiz de carbón 26
- Borrador.
- Historias Clínicas
- Reporte de Complicaciones y Epicrisis

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA

La información fue obtenida de las evoluciones realizadas posteriores a la atención realizada bajo el diagnóstico CIE-10: K80.5, correspondiente al diagnóstico final de Patologías de Vías Biliares, en el sistema TICS, el cual corresponde al sistema manejado por las unidades hospitalarias que forman parte de la Red Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública y específicamente en el Hospital General Guasmo Sur, de la ciudad de Guayaquil. Se confeccionó y elaboró una base de datos en Excel con los datos en este sistema, filtrando solamente los casos en los cuales se haya reportado específicamente el Diagnóstico de Coledocolitiasis, para posteriormente calcular los datos estadísticos y redactar sus resultados.

METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tipo de Análisis Estadístico: Descriptivo. Se emplearon medidas de resumen para variables cualitativas como porcentaje, y medidas de distribución para variables de tipo cuantitativas como moda, mediana y desviación estándar.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Se realizó un anteproyecto del trabajo de investigación, el cual fue revisado y aprobado por la Dirección de Titulación de la Universidad de Guayaquil y revisado por el docente tutor pertinente. Posteriormente, se solicitó aprobación del departamento de Docencia de esta Unidad Hospitalaria, así como del Comité de Ética pertinente, con el fin de que conozcan los objetivos del estudio y la metodología preestablecida

para analizar los datos de investigación, para así lograr obtener los permisos necesarios para la obtención de datos y su posterior análisis.

Posterior a la obtención de los permisos por parte de las autoridades y entidades pertinentes para el proyecto de investigación, se acordó mantener confidencialidad de los nombres y demás datos personales obtenidos de los pacientes estudiados, con el fin de preservar el principio bioético de la beneficencia en favor de los pacientes y poder llevarse a cabo de forma correcta el presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

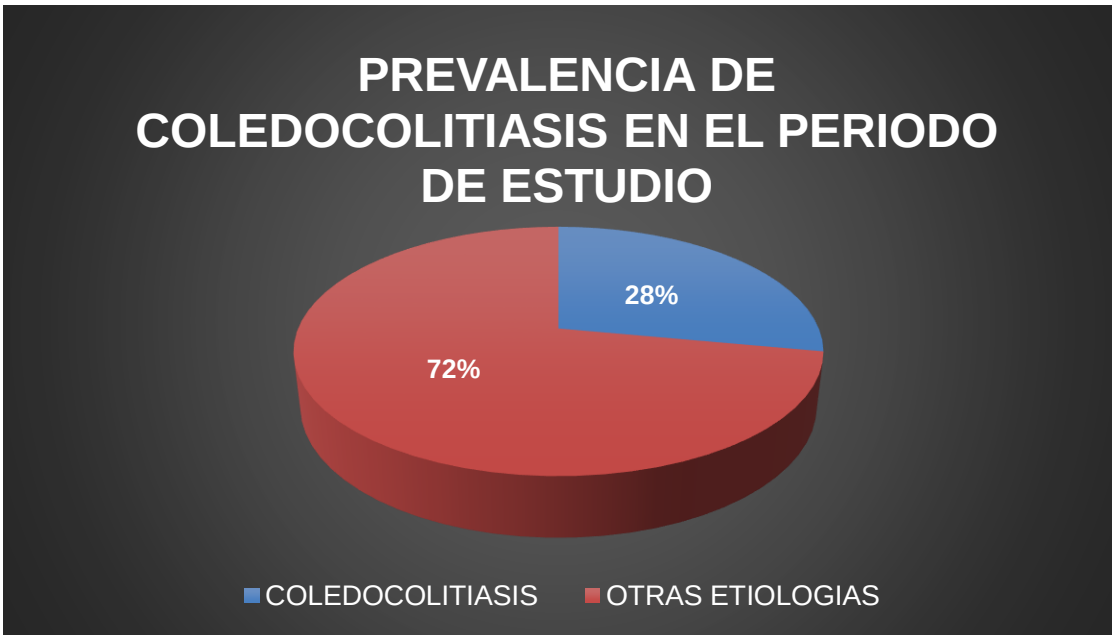
Luego de finalizar el presente trabajo de investigación, llevado a cabo en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, enfocado en los pacientes entre 30 a 45 años con Coledocolitiasis, se pudo determinar que, de un Universo conformado por 358 pacientes ingresados bajo el Diagnóstico de Patologías de Vías Biliares, 100 casos correspondieron a Coledocolitiasis, lo cual equivale a un 27,93% de los casos. Es decir, al menos 1 de cada 4 pacientes con afección de vías biliares tiene su etiología en la presencia de cálculos dentro del árbol biliar, considerándose como una de las principales etiologías. (Ver Tabla 1)

TABLA 1.- PREVALENCIA DE CASOS DE COLEDOCOLITIASIS DENTRO DE LOS CASOS DE PATOLOGÍAS DE VÍAS BILIARES

PATOLOGÍAS DE VÍAS BILIARES	COLEDOCOLITIASIS	OTRAS ETIOLOGÍAS	TOTAL
CASOS	100	258	358
PORCENTAJE	27,93%	72,07%	100%

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Castro-Tapia. 2019

GRÁFICO 1.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE PATOLOGÍAS DE VÍAS BILIARES CON DIAGNÓSTICO DE COLEDOCOLITIASIS



Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Castro-Tapia. 2019

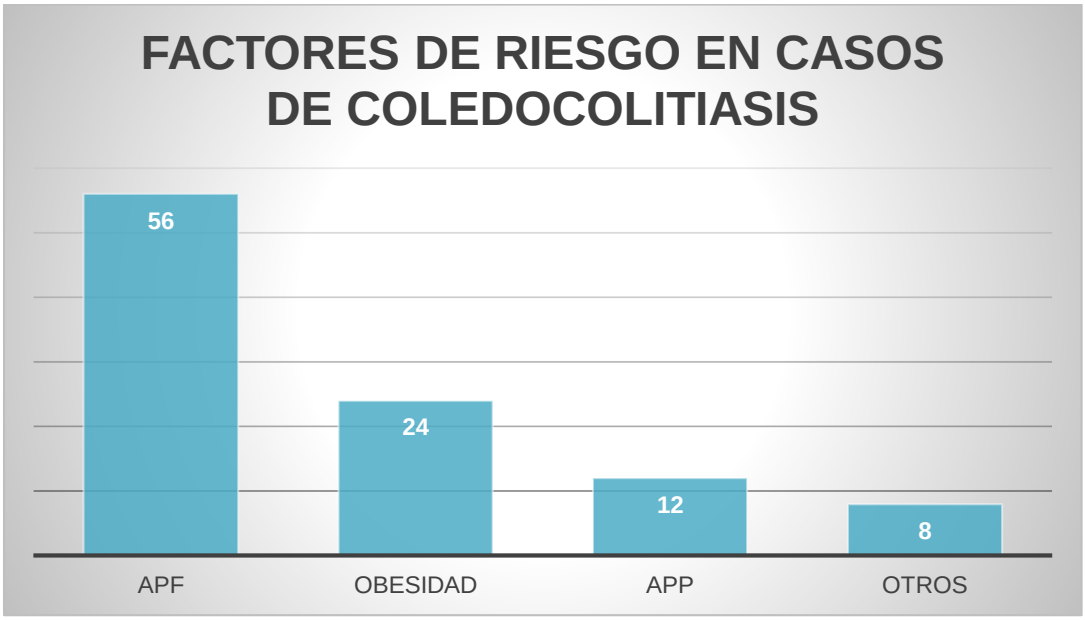
Así mismo se realiza un análisis de los casos de acuerdo a los factores de riesgo que presentaron los pacientes al momento de su ingreso hospitalario y que fueron reportados en las historias clínicas pertinentes, donde se estratificaron en 4 grupos: Antecedentes Patológicos Familiares, Obesidad, Antecedentes Patológicos Personales de Vías Biliares Y Otros. Dentro de los 100 casos que cumplieron con este diagnóstico, el factor de riesgo más frecuente fue el antecedente patológico familiar de coledocolitiasis, presente en 56 casos, es decir, un 56% de los casos, seguido de obesidad, con 24 %, Antecedente personal con 12% y finalmente Otros, con un 8% de los casos. Al estar presente en al menos 1 de cada 3 casos, se determina una relación directa entre todos los factores de riesgo descritos y el desarrollo de Coledocolitiasis. (Ver Tabla 2)

TABLA 2.- PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL DESARROLLO DE COLEDOCOLITIASIS

FACTORES DE RIESGO	APF	OBESIDAD	APP	OTROS	TOTAL
CASOS	56	24	12	8	100
PORCENTAJE	**56 %**	**24 %**	**12 %**	**8 %**	**100%**

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Castro-Tapia. 2019

GRÁFICO 2.- PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO REPORTADOS EN CASOS DE COLEDOCOLITIASIS



Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Castro-Tapia. 2019

De igual manera se analiza la prevalencia de casos de acuerdo la presencia o no de comorbilidades al momento del ingreso hospitalario, donde se reportaron las siguientes: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Otras comorbilidades o ninguna. De igual forma pudieron haber estado presentes varias comorbilidades de forma paralela en un mismo paciente. Se encontró que, entre los 100 pacientes que formaron parte del estudio, más frecuente fue la ausencia de comorbilidades, en un

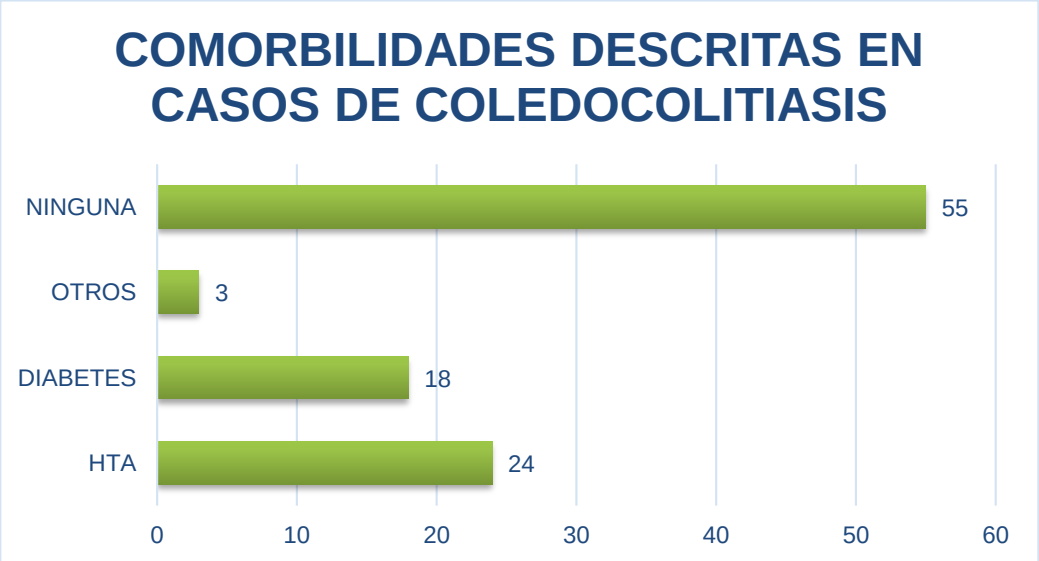
55 % de los casos, seguido de Hipertensión Arterial en 24 casos (24 %), Diabetes Mellitus con 18 casos (18 %) y otras comorbilidades con 3 casos (3 %). Puesto que se observa que al menos 2 de cada 4 casos no tienen comorbilidades, no se determina una asociación entre alguna de estas y el incremento en el riesgo de desarrollar coledocolitiasis. (Ver Tabla 3)

TABLA 3.- PREVALENCIA DE COMORBILIDADES EN CASOS DE COLEDOCOLITIASIS

COMORBILIDADES	HTA	DIABETES	OTROS	NINGUNA	TOTAL
CASOS	24	18	3	55	100
PORCENTAJE	24 %	18 %	3 %	55 %	100%

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Castro-Tapia. 2019

GRÁFICO 3.- PREVALENCIA DE COMORBILIDADES EN CASOS DE COLEDOCOLITIASIS



Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Castro-Tapia. 2019

Así mismo, se realiza un análisis acerca de la distribución de casos de esta patología según la edad de los pacientes, la cual, al ser descrita como una variable cuantitativa, fue reportada en base a medidas de resumen. Se evidenció que la media

se ubicó en los 42 años de edad, con la mediana en la misma edad y la moda en 43 años, evidenciándose una ligera desviación de la curva hacia la izquierda. Por tal motivo, se determina un mayor riesgo de desarrollar esta patología en pacientes cuyas edades se encuentren dentro de este rango de edad, es decir, de 40 a 45 años. (Ver Tabla 4)

TABLA 4.- MEDIDAS DE RESUMEN PARA LA EDAD DE LOS PACIENTES

MEDIDAS DE RESUMEN	TOTAL
MEDIA	42
MEDIANA	42
MODA	43
DESV. ESTANDAR	2,1
TOTAL	100

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Castro-Tapia. 2019

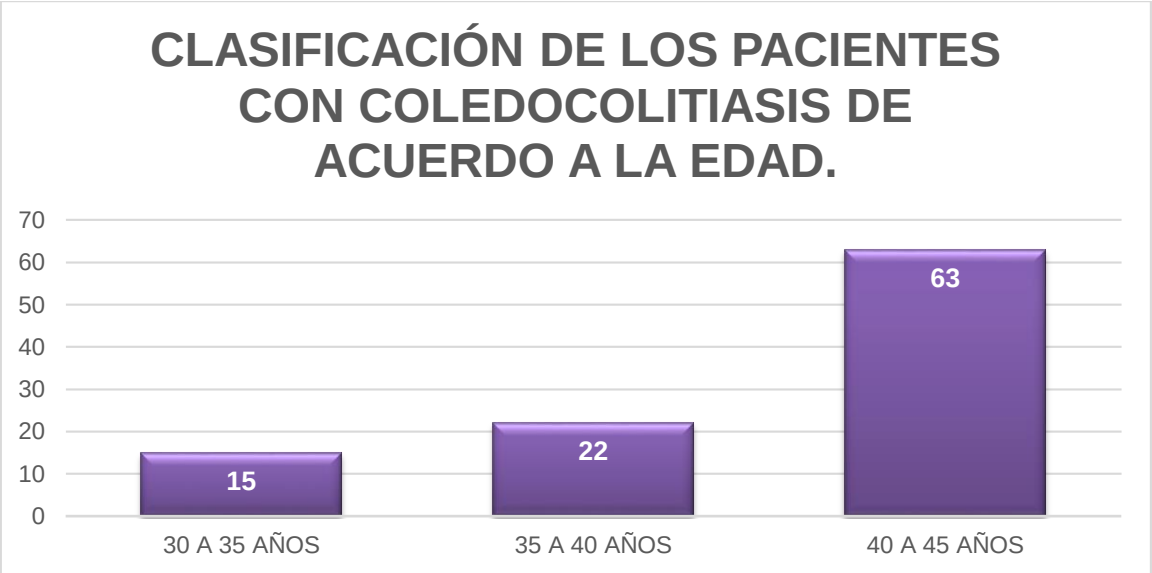
Dentro de este estudio también se analizó la frecuencia de coledocolitiasis en diferentes rangos de edades, obteniéndose así que entre las edades de 30 a 40 años se evidencio 15 casos es decir el 15%, entre las edades de 35 a 40 años se obtuvo 22% y por último se constató mayor prevalencia entre las edades de 40 a 45 años con 63 casos es decir el 63% del universo en estudio. (Ver Tabla 5)

TABLA 5.- CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES CON COLEDOCOLITIASIS DE ACUERDO A LA EDAD.

EDADES	TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE
30 a 35 años	15	15%
35 a 40 años	22	22%
40 a 45 años	63	63%

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Castro-Tapia. 2019

GRÁFICO 4.- CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES CON COLEDOCOLITIASIS DE ACUERDO A LA EDAD.



Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Castro-Tapia. 2019

Siguiendo con el análisis de las características demográficas de los pacientes con coledocolitiasis, se realiza un análisis del sexo de los pacientes, donde se observó que, de los 100 pacientes que conformaron la muestra, 64 eran de sexo femenino, lo que corresponde a un 64,00% de la muestra, mientras que los 36 casos restantes o un 36,00% de la muestra, eran de sexo masculino. Al evidenciarse una proporción de 2 a 1 en favor de pacientes de sexo femenino, se determina una relación directa entre el sexo femenino y el riesgo elevado de desarrollar coledocolitiasis. (Ver Tabla 6)

TABLA 6.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ACUERDO AL SEXO DEL PACIENTE

SEXO DEL PACIENTE	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
CASOS	64	36	100
PORCENTAJE	64,00%	36,00%	100%

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Castro-Tapia. 2019

GRÁFICO 5.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE COLEDOCOLITIASIS DE ACUERDO AL SEXO

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Castro-Tapia. 2019

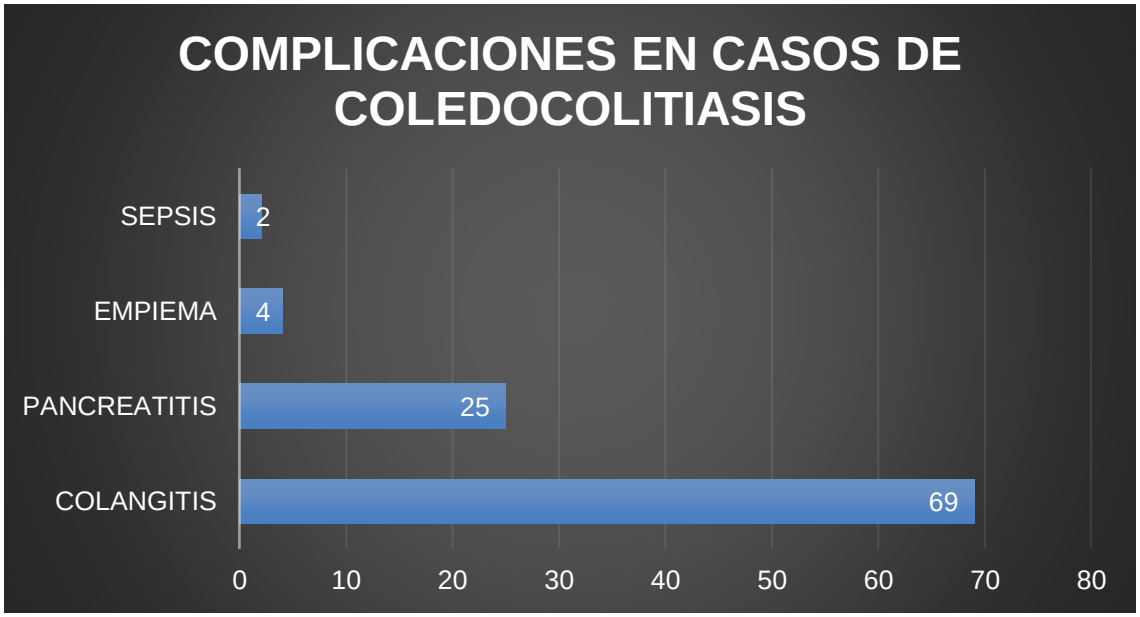
Para finalizar, se realiza un análisis de los casos de acuerdo a las complicaciones desarrolladas por los pacientes luego de su ingreso hospitalario y que hayan sido reportadas en las historias clínicas correspondientes, donde se obtuvieron cuatro diferentes complicaciones: Colangitis, Pancreatitis, Empiema Vesicular y Sepsis. Se observó que la más frecuente fue el desarrollo de Colangitis, con 69 casos, es decir, un 69,00% de la muestra, seguido de Pancreatitis con 25 casos (25,00%), y finalmente Empiema Vesicular y Sepsis, con 4,00% y 2,00% de los casos, respectivamente. Puesto que la colangitis estuvo presente en 2 de cada 3 casos, se determina una asociación directa entre la coledocolitiasis y el riesgo de desarrollar esta complicación. (Ver Tabla 7)

TABLA 7.- COMPLICACIONES EN PACIENTES CON COLEDOCOLITIASIS

COMPLICACIONES	COLANGITIS	PANCREATITIS	EMPIEMA	SEPSIS	TOTAL
CASOS	69	25	4	2	100
PORCENTAJE	69,00%	25,00%	4,00%	2,00%	100%

Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Castro-Tapia. 2019

GRÁFICO 6.- PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON COLEDOCOLITIASIS



Fuente: Base de Datos Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Castro-Tapia. 2019

DISCUSIÓN

Se llevó a cabo el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo y complicaciones relacionadas al desarrollo de coledocolitiasis de pacientes de 30 a 45 años dentro del Hospital General Guasmo Sur, del cual del total de pacientes que desarrollaron alguna patología de Vías Biliares, el 27,93% correspondieron a coledocolitiasis, reportado como diagnóstico de egreso. En base a la comparación con la bibliografía previamente citada en el presente trabajo, así como estudios realizados en tópicos similares en los últimos años, se observan datos similares, como en el realizado por Bravo, M. et al, en el año 2014, quien reporta una prevalencia de 30% de los casos correspondiente a casos de cálculos en el conducto colédoco. (1)

De igual forma se analizaron los casos de acuerdo a las comorbilidades y factores de riesgo que presentaron y fueron descritos en los pacientes, encontrándose que el antecedente familiar es el más frecuente con un 56 % de los casos, seguido de obesidad en un 24 %. Al realizar el contraste con el estudio llevado a cabo por García, M. et al, en el año 2013 en Perú, se observa una asociación directa con todos los factores de riesgo al igual que en el presente estudio y destacando al antecedente familiar como el más frecuente, con un 62 % y ubicando a la obesidad con un 30 % de la muestra, pero manteniéndose la tendencia reportada en el trabajo llevado a cabo ahora. (2)

Se destaca como una de las principales características positivas del presente trabajo investigativo, que se enfoca en un tópico de mucha prevalencia en la atención pública, especialmente por consulta externa, como es la coledocolitiasis, analizando los factores de riesgo y las complicaciones asociadas a su desarrollo, con la finalidad de poder proveer datos que permitan desarrollar esquemas de atención que permitan un mejor pronóstico del paciente, así como prevenir el desenlace en las diferentes complicaciones que pueden afectar su estado general de salud e incluso comprometer su vida.

Sin embargo, tiene como una desventaja a recalcar que se llevó a cabo en un centro hospitalario nuevo, por lo cual el tiempo de estudio para la obtención de datos de pacientes fue limitado, reduciendo así el número de pacientes que conformaron la muestra, dando como resultado la dificultad en obtener datos que reflejen una realidad nacional general frente a esta patología, y se recomienda en un futuro llevar a cabo estudios similares que acojan mayor número de unidades hospitalarias y un mayor período de tiempo para la determinación de pacientes.

Continuando con el análisis, se logró determinar, con los resultados previamente descritos del presente trabajo de investigación, que la colangitis es la complicación mayormente relacionada al desarrollo de esta patología, puesto que ocupa el 69 % de los casos que formaron parte de la muestra de estudio. Se observan datos parecidos en el estudio llevado a cabo en el Ecuador, en el año 2015, por Albán, E. et al, quien indicó una prevalencia de esta complicación en un 75 % de los casos, pero en base a un estudio con mayor número de pacientes como muestra investigativa. [9]

CAPÍTULO V
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Posterior a la finalización del presente trabajo investigativo, con el análisis e interpretación correspondiente de los resultados obtenidos, se concluye que la presencia de cálculos en el conducto colédoco consiste en la principal etiología para el desarrollo de patologías de vías biliares, ya que está presente en la mayoría de los casos.

Se concluye de igual manera que la obesidad y el antecedente patológico familiar constituye los principales factores de riesgo para el desarrollo de coledocolitiasis, manteniendo una relación directa con la aparición y origen de esta patología. Así mismo, se determina que ninguna patología representa una comorbilidad relacionada al desarrollo de coledocolitiasis, por lo cual se descartan en base a su desarrollo.

Finalmente, se concluye que la colangitis constituye en una de las principales complicaciones a considerar entre los pacientes con coledocolitiasis, representando uno de los principales puntos a considerar en base al manejo de esta patología.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar esquemas de atención enfocados a la prevención de coledocolitiasis en pacientes de sexo femenino y cuya edad radique entre los 30 a 45 años de edad, puesto que consisten en unas condiciones demográficas susceptibles para el origen de esta condición patológica.
- Se recomienda realizar un abordaje preventivo y profiláctico en todo paciente que tenga el antecedente familiar de enfermedad de vías biliares litiásicas, así como obesidad, puesto que tienen un riesgo elevado de desarrollar esta patología.
- Se recomienda llevar a cabo un control más exhaustivo hacia un posible desarrollo de colangitis como principal complicación a todo aquel paciente con esta patología, iniciando un tratamiento hacia un posible cuadro compatible con esta enfermedad.

CAPÍTULO VI

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Bravo MT, Martínez AA. Enfermedad litiásica biliar. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2014 Apr 1;11(8):481-8.
2. Farell Rivas J, Quintero CJ, Luna Martínez J, Cuevas Osorio VJ, Sosa López AD. Exploración laparoscópica de vías biliares para manejo de coledocolitiasis. Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica. 2013 Nov 6;14(4):171-7.
3. Barreras González JE, Torres Peña R, Ruíz Torres J, Alfonso M, Ángel M, Roque González R, Brizuela Quintanilla R. Algoritmo para el tratamiento mínimamente invasivo de la coledocolitiasis. Revista Cubana de Cirugía. 2014 Dec;53(4):346-55.
4. Warren K, Nickel KB, Wallace AE, Mines D, Tian F, Symons WJ, et al. Risk factors for surgical site infection after cholecystectomy. Open Forum Infect Dis 2017 Feb 22;4(2):ofx036.
5. Chatzimavroudis G, Papaziogas B, Galanis I, Koutelidakis I, Atmatzidis S, Evangelatos P, et al. Trocar site hernia following laparoscopic cholecystectomy: a 10-years single center experience. Hernia 2017; (21):925– 932.
6. Castillo P, Karelovic S. Diagnóstico y tratamiento endoscópico de la colédocolitiasis. Cuadernos de Cirugía. 2018 May 11;14(1):12-7.
7. Imbeth PA, Guzmán I, Julliao H, Salej J, Galvan C. Complicaciones y factores de riesgo en pacientes llevados a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en el Hospital Militar Central en el período de Enero de 2011 a Junio de 2012. Revista Med. 2014 Jun 30;22(1):20-7.
8. Rojas OL, González A, Salazar J. Enfermedad vesicular: Diagnóstico, complicaciones y mortalidad en el Hospital Universitario del Valle. Colombia Médica. 2016 Aug 15;15(3):115-9.
9. Albán Estrada EC. *Coledocolitiasis; factores de riesgo y complicaciones Hospital Abel Gilbert Ponton 2015* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).

10. Morcillo IA, Qurashi K, Carrión JA, Isla AM. Laparoscopic common bile duct exploration. Lessons learned after 200 cases. Cirugía Española (English Edition). 2014 May 1;92(5):341-7.
11. González JE, Peña RT, Torres JR, Alfonso MÁ, González RR, Quintanilla RB. Algoritmo para el tratamiento mínimamente invasivo de la coledocolitiasis. Revista Cubana de Cirugía. 2015 Jan 29;53(4).
12. Díaz-Gómez D, Parra-Membrives P, Villegas-Portero R, Molina-Linde M, Gómez-Bujedo L, Lacalle-Remigio JR. Análisis del tratamiento quirúrgico más apropiado para la colecistitis aguda mediante aplicación del método RAND/UCLA. Cirugía Española. 2012 Aug 1;90(7):453-9.
13. Badia JM, Nve E, Jimeno J, Guirao X, Figueras J, Arias-Díaz J. Tratamiento quirúrgico de la colecistitis aguda. Resultados de una encuesta a los cirujanos españoles. Cirugía Española. 2014 Oct 1;92(8):517-24.
14. Vásquez MV. Abdomen agudo quirúrgico. REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA. 2013 May 25;1(1).
15. Coto FM. Colecistitis calculosa aguda: diagnóstico y manejo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2016;73(618):97-9.
16. Crisolino A, Mateos L, Garzón M, Hernández F, Argenta S. Colecistitis aguda en el servicio de medicina interna durante 4 años. Revista clínica española. 2013.
17. Lledó JB, Cirión JL, Gallud AT, Andújar RL. Elaboración de un score predictivo preoperatorio de coledocolitiasis. Gastroenterología y Hepatología. 2014 Nov 1;37(9):511-8.
18. Rojas OL, González A, Salazar J. Enfermedad vesicular: Diagnóstico, complicaciones y mortalidad en el Hospital Universitario del Valle. Colombia Médica. 2016 Aug 15;15(3):115-9.
19. Carbonell A, Lidia C, Arteaga Prado Y, Plaza González T, Prieto Ferro Y, Hernández Hernández Z. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2012 Feb;16(1):200-14.
20. Carbonell A, Lidia C, Arteaga Prado Y, Plaza González T, Carreño Cuador J, Martorell Piñero A. Caracterización clínica y ecográfica de pacientes con

diagnóstico ultrasonográfico de litiasis vesicular en Potosí, Bolivia. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2012 Feb;16(1):54-63.

21. Sanders JH. Vesícula biliar de pesadilla. Cirujano General. 2013;35(Supl 1).
22. Lledó JB, Castro PG, i Gavara IG, Cirión JL, Andújar RL, Granero EG. Veinticinco años de colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio. Cirugía Española. 2016 Oct 1;94(8):429-41.
23. Alcocer Tamayo RJ, Tort Martínez A, Olvera Hernández H, Ugalde Velásquez F, Hernández Zavala JI. Papel de la colecistectomía subtotal laparoscópica en colecistitis aguda complicada. Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica. 2016 Oct 15;17(3):146-50.
24. Soler-Dorda G, Gonzalez ES, Bedia PM. Factores asociados a ingreso no previsto tras colecistectomía laparoscópica en régimen de cirugía mayor ambulatoria. Cirugía Española. 2016 Feb 1;94(2):93-9.
25. García RC, Rodríguez PS, García MR. Colecistostomía percutánea como tratamiento de la colecistitis aguda en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Radiología. 2016 Mar 1;58(2):136-44.
26. Jarquín Arremilla A, Vásquez Ciriaco S, Díaz Hernández P, Muñoz Hernández O, Sánchez Guerrero R, Geminiano Martínez E, Godínez S, Carlos J, Terrazas Luna VM, Sandoval Martínez MD. Evaluación de la morbilidad y mortalidad de la colecistectomía laparoscópica con técnica de tres puertos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. Cirujano general. 2013 Mar;35(1):32-5.
27. Tapia Quituisaca YE. *Correlación entre el diagnóstico imagenológico ecográfico y post-operatorio en colecistitis aguda litiásica en el servicio de cirugía del Hospital Isidro Ayora en el periodo Abril–Septiembre del 2012* (Bachelor's thesis).
28. Vera G, Carlos J. Características clínico epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda en el Hospital III Yanahuara EsSalud, 2014.
29. Orellana Soto P. Presentación, diagnóstico y terapéutica de la colangitis aguda. Medicina Legal de Costa Rica. 2014 Mar;31(1):84-93.
30. Jin Kim H, Hwa Kang S, Woo Kim K. Are Prophylactic antibiotics necessary in elective laparoscopic cholecystectomy, reardless of patient risk? Ann Surg Treat Res 2017; 93(2):76-81