



*Nombre del Alumno: **Rebeca María Henríquez Villafuerte***

*Nombre del tema: **Metodología de Investigación con el tema de CAUSAS QUE CONLLEVAN A LA CLECSITIS CRÓNICA LITIASICA***

*Parcial: **2°***

*Nombre de la Materia: **Diseño Experimental***

*Nombre del profeso: **Dr. Cristóbal Eduardo Porrás Ramos***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **4°***

San Cristóbal de las Casas, Chis, 25 de Abril de 2023.

JUSTIFICACIÓN:

La colecistitis, es una inflamación de las paredes de la vesícula biliar, de las patologías más comunes en el mundo. Es motivo de consulta diaria en los servicios de urgencias. Corresponde aproximadamente al 25% de las cirugías de las vías biliares.

La litiasis vesicular es la presencia de cálculos en la vesícula como consecuencia de alteraciones de las propiedades físicas de la bilis y es una de las principales causas de dolor abdominal. Por estos datos es necesario hacer una investigación que nos permita crear bases estadísticas sobre la incidencia y factores de riesgo de la colecistitis.

Los trastornos de la vía biliar afectan una proporción importante de la población mundial. Más del 95% de las enfermedades biliares son atribuibles a colecistitis aguda. La colecistitis aguda es sin duda una de las patologías más comunes en unidades hospitalarias; se considera la segunda causa de abdomen agudo después de la apendicitis.

La mayor incidencia de la enfermedad ocurre en el adulto entre los 30 y 80 años de edad observándose más frecuente en mujeres que en hombres. La misma puede presentarse en un 20-30 % de los casos sin antecedentes de otras manifestaciones de la enfermedad previa. La principal manifestación clínica es el dolor abdominal agudo. Aproximadamente un 50 % de los pacientes han tenido síntomas de colecistitis aguda al menos 48 horas antes del ingreso.

Es habitual en la práctica médica encontrar enfermos que sufren de colecistitis aguda cuando se tratan pacientes con cuadro abdominal agudo. El diagnóstico puede resultar fácil en ocasiones, aunque controversial cuando se decide el uso de antibióticos, mantener un tratamiento médico de inicio o realizar un proceder quirúrgico de urgencia a fin de lograr un máximo de beneficio para ellos.

La colecistectomía laparoscópica hoy en día, es el estándar de referencia para el tratamiento de dicha patología, sin embargo, en el hospital bicentenario al déficit de recursos materiales no se lleva a cabo dicho abordaje siendo como primera elección la colecistectomía abierta.

Debido a la alta prevalencia de colecistitis aguda en unidades médicas, es necesario contar con instrumentos que guíen la práctica clínica de

enfermería la cual debe ser basada en evidencia con la finalidad de estandarizar el cuidado y prevenir complicaciones para mejorar la calidad en la atención otorgada.

HIPOTESIS:

- 1. La principal causa de CCL ocurre por la obstrucción del conducto cístico que se da en un porcentaje de 90-95% por litiasis vesicular**
- 2. La incidencia de CCL será mayor en pacientes de sexo femenino**
- 3. El índice de mortalidad por CCL es de 1%**
- 4. La incidencia de CCL es una de las causas más frecuentes de abdomen agudo.**
- 5. El 24-30% de pacientes con CCL requerirán manejo quirúrgico.**

Objetivo general:

Identificar cuáles son los principales factores de riesgo para Colecistitis Crónica Litiasica que presentan los pacientes.

Objetivos específicos:

Identificar cual es el principal factor de riesgo para padecer CCL en los pacientes.

Identificar la prevalencia de CCL en los pacientes en edad entre 30 y 80 años de edad.

Determinar el índice de mortalidad debido a CCL en los pacientes en edades entre 30 y 80 años de edad.

DISEÑO METODOLÓGICO:

Tipo de estudio:

Se empleó un estudio cuantitativo, siendo un estudio transversal en el que se estudió a un grupo de personas diagnosticadas con la patología con el nombre de CCL.

MARCO TEÓRICO:

Es una enfermedad crónica que se encuentra entre las más frecuentes del aparato digestivo, y su tratamiento (colecistectomía), uno de los actos quirúrgicos abdominales más habituales llevadas a cabo. Se encuentra entre las 5 primeras causas de intervención quirúrgica a nivel mundial y el más costoso entre los practicados para las enfermedades digestivas en los países occidentales por la carga económica derivada del mismo.

Esta enfermedad afecta a millones de personas en todo el mundo, sobre todo, en las sociedades occidentales, donde se diagnostica entre un 10% y un 30% de sus habitantes y cada año hay un millón de casos nuevos. Se presenta en el 20 % de las mujeres y el 10 % de los hombres.

En América Latina se informa que entre el 5 y el 15 % de los habitantes presentan litiasis vesicular, y existen poblaciones y etnias con mayor prevalencia, como la caucásica, la hispánica o los nativos americanos. Países como Estados Unidos, Chile, Bolivia se encuentran entre los de mayor número de personas afectadas por esta enfermedad.

Es una enfermedad multifactorial cuyo origen y patogénesis no se conocen con precisión. Se ha descrito que los factores genéticos y ambientales son de igual relevancia, ya que estos últimos interactúan con los genes asociados a la LV.

Puede originar cuadros clínicos muy severos y dolorosos, pero entre un 65% y un 80% de las litiasis no producen síntomas.

La colecistitis aguda suele ser una complicación de la litiasis vesicular que se encuentra con mayor frecuencia en aquellos que han cursado con sintomatología asociada a estos litos. Ocurre en el 6 al 11% de los

pacientes con enfermedad litiásica vesicular sintomática. Su tratamiento quirúrgico, se incluye dentro los procedimientos realizados más frecuentemente en México. La colecistitis amerita de tratamiento efectivo en la fase aguda y un manejo inadecuado puede derivar en un gran número de complicaciones con impacto negativo en la salud. Es por ello que se ha motivado a la definición de criterios diagnósticos y de tratamiento con la intención de estandarizar la práctica médica, favorecer la investigación clínica y brindar la mejor atención a los enfermos. Es importante destacar que la mayor parte de las personas que se encuentren con litiasis vesicular permanecerán asintomáticas en el transcurso de su vida.

MATERIAL Y MÉTODO:

Entre julio de 2016 y julio de 2017, se estudiaron, transversal y retrospectivamente, 355 pacientes de 16 a 87 años internados y operados de colecistectomías tanto electivas como de urgencia en el Servicio de Cirugía del Hospital Central del Estado de la ciudad de Chihuahua.

Se acudió al departamento de archivo para la revisión manual de los registros de las intervenciones quirúrgicas realizadas entre julio de 2016 y julio de 2017 en el Hospital Central del Estado; se registraron las diferentes variables, tales como nombre, edad, sexo, diagnóstico preoperatorio, diagnóstico postoperatorio y duración de la cirugía de cada uno de los pacientes.

Se excluyeron los casos en los que no había información alguna del paciente, los que tenían información incompleta en más del 20% de las variables estudiadas y aquéllos en los cuales se suspendió la exéresis quirúrgica.

A todos los pacientes se les efectuó, previa historia clínica detallada, un exhaustivo examen físico, análisis de laboratorio (incluyendo biometría

hemática, pruebas de funcionamiento hepático, glucemia) y una ecografía hepatobiliopancreática.

RESULTADOS

Durante el periodo de este estudio, 355 pacientes fueron sometidos a colecistectomía; de ellas, 305 (87.64%) fueron colecistectomías laparoscópicas o de mínima invasión -de éstas, 11 (3.1%) se convirtieron a cirugía abierta (cinco por dificultad para realizar hemostasia, tres ante la duda de la disección completa, dos por múltiples adherencias y una debido a la falla en la exploración de la vía biliar)-; 43 (12.36%) pacientes fueron intervenidos de colecistectomía abierta de primera intención con técnica tradicional a cielo abierto. Se excluyeron siete pacientes por información incompleta en más del 20% de las variables. Por lo tanto, en este estudio se incluyeron un total de 348 pacientes sometidos a colecistectomía.

El promedio de edad fue de 41 años; se obtuvo una moda de 27 años y una mediana de 40 años.

Del total de los participantes, una gran mayoría pertenecía al sexo femenino, 280 (80.45%), y la otra parte, al sexo masculino, 68 pacientes (19.55%).

Se obtuvieron, asimismo, los diferentes diagnósticos postoperatorios, que son mostrados en la Tabla 1.

Tabla 1: Pacientes operados de colecistectomías según su género, grupo de edad, diagnóstico y tratamiento.

Variable	Masculinos	Femeninos	Total
Grupo de edad			
15-25	5	52	57
26-35	9	68	77
36-45	16	71	87
46-55	19	43	62
56-65	10	32	42
66-75	5	8	13
76-85	3	6	9
86-90	0	1	1
Diagnósticos			
Colecistitis aguda	0	9	9
Colecistitis litiásica aguda	3	22	25
Colecistitis litiásica crónica	16	57	73
Colecistitis alitiásica	1	0	1
Colecistolitiasis	26	137	163
Hidrocolecisto	5	17	22
Piocollecisto	11	25	36
Colecistitis necrohemorrágica	1	0	1
Discinesia vesicular	0	2	2
Pólipo vesicular	0	1	1
Coledocolitiasis	3	10	13
Colecistitis enfisematosa	0	1	1
Fístula enterobiliar	1	0	1
Tratamiento			
Colecistectomía laparoscópica	55	250	305
Colecistectomía abierta	12	20	32
Colecistectomía convertida	0	11	11
Total	348		

Servicio de Cirugía del Hospital Central del Estado de la ciudad de Chihuahua, de julio de 2016 a julio de 2017.

No fue posible establecer una media respecto al tiempo quirúrgico debido a la falta de datos fidedignos en la información recolectada. No se consideraron complicaciones en este estudio.

DISCUSIÓN

Las indicaciones para realizar una colecistectomía consta de una amplia variedad de etiologías, desde un cólico biliar hasta la presentación de cáncer de la vesícula biliar; entre ellas se incluyen todas las manifestaciones de litiasis vesicular sintomáticas, como aparición de ictericia, colecistitis litiásica aguda, colecistitis litiásica crónica agudizada, colecolitiasis, coledocolitiasis, pancreatitis biliar. También se engloban todas las causas no litiásicas, que ocupan la minoría del total de colecistectomías: pólipo vesicular, discinesia vesicular, colecistitis alitiásica.

Cerca del 95% de las enfermedades de la vía biliar se relacionan con los cálculos biliares, entidad que representa la primera causa por la que se realizan colecistectomías. En México se carece de estadísticas globales fidedignas que indiquen la incidencia de la colelitiasis, su presentación clínica y los resultados de los diferentes tratamientos. Las estadísticas informadas por las instituciones del sector salud revelan que la prevalencia de esta entidad es de 14.3%; sin duda, dependiente de la edad, sexo, factores raciales y los hábitos de vida. En este país es una enfermedad frecuente, con una relación de tres mujeres por cada hombre y con edad promedio de 37 años. Al menos 25% de las mujeres y 20% de los hombres tendrán cálculos biliares en algún momento de su vida.

De la totalidad de las colecistectomías realizadas de forma electiva, sólo 5% se convierten en una cirugía a cielo abierto. No obstante, en los procedimientos de urgencia, este porcentaje se duplica hasta cinco veces, mostrando una tasa de conversión del 10 al 30%. Esta decisión se debe hacer puntualmente para proteger al paciente contra una lesión operatoria seria y deberá considerarse como juicio quirúrgico sano -y por lo tanto, no como un fracaso-.

La mayoría de los casos por los cuales se decide el tipo de abordaje quirúrgico reside en la tecnología del material quirúrgico del que se dispone, la experiencia y habilidades de los cirujanos, el grado de complicación de la colecistitis y los posibles beneficios de uno con respecto al otro, lo que individualiza a cada paciente.

En nuestro medio, de la población atendida en el Hospital Central del Estado, un gran porcentaje (46.83%) fue debido a colecistolitiasis: 20.97% por colecistitis litiásica crónica, 10.34% por pícolecisto, 7.18% por colecistitis litiásica aguda, 6.32% por hidrocolecisto, 3.73% por coledocolitiasis, y el resto, por causas descritas anteriormente en la Tabla 1.

BIBLIOGRAFÍA:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992018000300175