

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO**

**“Correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en
casos de colecistitis aguda en pacientes de 25-65 años en el
Hospital Homero Castañier de Azogues año 2018”**

AUTOR:

María Gabriela Villavicencio Labanda

DIRECTOR:

Dr. Walter Viterio Jaramillo Loaiza

ASESOR:

Dra. Patricia Elizabeth Vanegas Izquierdo

CUENCA – ECUADOR

AÑO 2018

RESUMEN

La colecistitis aguda es una de las enfermedades vesiculares más frecuentes que se manifiesta por una inflamación causada por obstrucción en el conducto cístico provocando malestar en la persona que lo padece.

Objetivo General: Correlacionar los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en casos de colecistitis aguda en pacientes de 25-65 años en el Hospital Homero Castañier de Azogues año 2018.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo de análisis con un universo de 450 historias clínicas y una muestra de 208 tomadas de forma aleatoria simple. Se aplicó un formulario de recolección de datos con las variables de estudio aplicando criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron tabulados en el programa SPSS. 21 con tablas simples de frecuencia y porcentaje para las cualitativas y las cuantitativas con intervalo de confianza del 95% y un 5% de error la correlación se realizará con el valor de $p > 0,05$.

Resultados: De las 208 historias clínicas, el 66.9% fueron mujeres, la edad más frecuente fue la comprendida entre 25 y 40 años, el 76,5% no presentó antecedentes personales. En las ecografías se reportò paredes con diámetros menores a 5 milímetros en el 54,3%, presencia de litos en un 77.4%. En los hallazgos quirúrgicos se reportaron paredes mayores de 5 milímetros en un 75.5% y presencia de litos en un 75 por ciento, obteniendo una correlación positiva del 76.4% para litos, en comparación del 45.7% para diámetros de pared.

Palabras clave: Correlación hallazgos quirúrgicos, hallazgos ecográficos, colecistitis aguda, litiasis biliar.

ABSTRACT

Acute cholecystitis is one of the most frequent vesicular diseases that is manifested by an inflation caused by obstruction in the cystic duct causing discomfort in the person suffering from it.

General Objective: To correlate the ultrasound and surgical findings in cases of acute cholecystitis in patients aged 25-65 years at the Homero Castañier Hospital of Azogues city in 2018.

Materials and Methods: Descriptive, quantitative, retrospective analysis study with a universe of 450 medical records and a sample of 208 taken in a simple randomized manner. A data collection form was applied with the study variables applying inclusion and exclusion criteria. The data were tabulated in the SPSS program. 21 with simple frequency and percentage tables for qualitative and quantitative ones with a 95% confidence interval and a 5% error, the correlation will be made with the value of $p > 0.05$.

Results: Of the 208 medical records, 66.9% were women, the most frequent age was between 25 and 40 years, 76.5% had no personal history. On ultrasound walls were reported with diameters less than 5 millimeters in 54.3%, presence of lithos in 77.4%. Surgical findings reported walls greater than 5 millimeters in 75.5% and presence of lithos in 75 percent, obtaining a positive correlation of 76.4% for lithos, compared with 45.7% for wall diameters.

Keywords: Correlation surgical findings, ultrasound findings, acute cholecystitis, biliary lithiasis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS	4
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	¡Error! Marcador no definido.
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	¡Error! Marcador no definido.
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	10
DEDICATORIA.....	11
CAPÍTULO I	12
1. INTRODUCCIÓN.....	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Situación problemática y formulación del problema.....	13
3. JUSTIFICACIÓN	15
CAPÍTULO II	16
4. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
4.1. Antecedentes.....	16
CAPITULO III	19
5. MARCO TEÓRICO.....	19
CAPÍTULO IV.....	22
6. HIPÓTESIS	22
7. OBJETIVOS	23
7.1. Objetivo general:.....	23
7.2. Objetivos específicos.....	23
CAPÍTULO V	23

8.	DISEÑO METODOLÓGICO	23
8.1.	Diseño general del estudio	24
9.	UNIVERSO DE ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA, UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN	24
10.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	25
10.1.	Criterios de inclusión	25
10.2.	Criterios de exclusión	26
12.	PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS	27
CAPITULO VI.....		28
13.	RESULTADOS.....	28
CAPITULO VII.....		34
14.	DISCUSIÓN.....	34
15.	CONCLUSIONES.....	36
16.	RECOMENDACIONES	37
17.	BIBLIOGRAFÍA	38
18.	ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N.- 1. Características sociodemográficas de 208 historias clínicas del área de cirugía del Hospital Homero Castañier Crespo año 2018.....	28
TABLA N.-2 Hallazgos ecográficos de 208 historias clínicas del área de cirugía del Hospital Homero Castañier año 2018.....	29
TABLA N.-3 Hallazgos quirúrgicos descritos en el protocolo operatorio de 208 historias clínicas del área de cirugía del Hospital Homero Castañier año 2018.....	30
TABLA N.-4 Variables de asociación (litiasis) en los hallazgos ecográficos y quirúrgicos de 208 historias clínicas del área de cirugía del Hospital Homero Castañier año 2018.....	31
TABLA N.- 5 Variables de asociación (diámetro de la pared vesicular) en los hallazgos ecográficos y quirúrgico de 208 historias clínicas del área de cirugía del Hospital Homero Castañier año 2018	32
TABLA N.- 6 Correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos de 208 historias clínicas del área de cirugía del Hospital Homero Castañier año 2018.....	33



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, María Gabriela Villavicencio Labanda, con cédula de identidad número 0104398144, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "CORRELACIÓN ENTRE LOS HALLAZGOS ECOGRÁFICOS Y QUIRÚRGICOS EN CASOS DE COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DE 25-65 AÑOS EN EL HOSPITAL HOMERO CASTAÑIER DE AZOGUES AÑO 2018", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de Septiembre de 2019

María Gabriela Villavicencio Labanda
C.I.: 0104398144

AUTORA



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, María Gabriela Villavicencio Labanda, autora del trabajo de titulación “CORRELACIÓN ENTRE LOS HALLAZGOS ECOGRÁFICOS Y QUIRÚRGICOS EN CASOS DE COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DE 25-65 AÑOS EN EL HOSPITAL HOMERO CASTAÑIER DE AZOGUES AÑO 2018”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 24 de septiembre de 2019

María Gabriela Villavicencio Labanda
C.I.: 0104398144
AUTORA



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, María Gabriela Villavicencio Labanda, con cédula de ciudadanía N° 0104398144 autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "Correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en casos de colecistitis aguda en pacientes de 25-65 años en el Hospital Homero Castañier de Azogues año 2018", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirá conocer la correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en casos de colecistitis aguda en pacientes atendidos en el Hospital Homero Castañier Crespo; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 24 de septiembre de 2019

María Gabriela Villavicencio Labanda
C.I.: 0104398144
Autora de la Investigación

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas que han estado presentes durante el camino. A mis padres, por el apoyo a mis abuelos, y demás familiares por haber puesto la confianza en mí y haber hecho todo esto posible.

A mis maestros por haber compartido sus conocimientos

Gracias a todos.

DEDICATORIA

Dedicado a mis abuelos.

Todo por y para ustedes.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El diagnóstico acertado en la colecistitis aguda, es a través de la ecografía abdominal debido a que es el primer paso a cumplir por los especialistas cuando existen sospechas de esta patología por los beneficios que genera en cuanto a su bajo costo, su nivel de asertividad en correlación a los hallazgos quirúrgicos posteriores y por ser un procedimiento no invasivo. Sin embargo, existen posturas que manifiestan que la ecografía es insuficiente para este tipo de situaciones y refieren que ésta genera resultados negativos que no se relacionan con los hallazgos quirúrgicos. . [1]

En este sentido, resulta fundamental entender el rol que cumplen las pruebas diagnósticas por imagen en los pacientes en que existe sospecha de colecistitis aguda, pues por un lado permite establecer un diagnóstico acertado y por el otro saber cuál es la fuente de posibles complicaciones. [2-3]

Ante la sospecha o presencia de este tipo de complicación de la litiasis biliar, es preciso que el paciente sea atendido de manera urgente, pues esa inflamación aguda que presenta la pared vesicular que bien puede ser leve o grave al evolucionar hacia una necrosis o peritonitis, debe ser tratada de la manera menos invasiva posible. Es por ello, que la exploración ecográfica ha sido la técnica que mayor aceptación ha tenido en el campo. . [3]

El reconocimiento de esta técnica aporta innumerables beneficios para el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico en este tipo de situaciones, es por ello que a través de la interpretación de diversos estudios relacionados se pretende generar un análisis que exponga los principales enfoques que orientan la práctica ecográfica como paso fundamental que permita identificar la situación y los posibles hallazgos a los que deberá enfrentarse el especialista en la cirugía. [4]

En consecuencia, reconocer esas posibles dificultades quirúrgicas en los casos de colecistitis aguda puede evitar complicaciones más severas, pues existen variables que pueden ser medidas en este tipo de diagnósticos ecográficos que permiten prevenir complicaciones según el grado de dificultad identificado. [4]

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Situación problemática y formulación del problema

En el análisis de la correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en caso de colecistitis aguda se evidencia en primer lugar, el valor predictivo que tienen los signos ecográficos en relación a la vesícula biliar en virtud del pronóstico que éstos brindan indicando la mayor o menor probabilidad de encontrar dificultades técnicas en la intervención que signifiquen conversión a cirugía abierta correlacionándolas con los hallazgos anatomopatológicos. [5]

En este sentido, diversas investigaciones han abordado este tema, como el sugerido en la Revista Chilena de Cirugía (1993) que dio cuenta de un estudio realizado por varios cirujanos donde se descartó la cirugía laparoscópica en el 40% de los pacientes por hallazgo ecográfico sugerente de colecistitis aguda, lo extraordinario es que en el 57% de dichos pacientes era factible la cirugía laparoscópica.[5]

Los hallazgos ecográficos permiten entender al cirujano en el período preoperatorio en casos de colecistitis aguda cuáles son las posibles dificultades a las que se puede enfrentar durante la cirugía, lo cual le otorga un argumento real que debe ser explicado a su paciente, pues podría encontrarse con situaciones que compliquen la intervención como el caso de fístulas. [6]

Debido al riesgo que representa la colecistitis por su alto nivel infeccioso, la extirpación quirúrgica resulta ser la medida principal que se advierte terapéuticamente, siendo la colecistectomía la acción ideal para enfrentarla. En este particular, se advierte que los hallazgos ecográficos resultan indispensables en este tipo de patologías, pues el valor predictivo positivo sobre el 90% que puede resultar del signo ecográfico de Murphy es uno de los más significativos al momento de tomar una decisión intraoperatoria.[6]

En este orden de ideas, otro estudio de gran importancia lo constituye el realizado por Escobar (2005) en su trabajo titulado: "Utilidad del ultrasonido en modo B como prueba diagnóstica de la colecistitis aguda litiásica en pacientes atendidos el Centro de Especialidades Médicas del estado de Veracruz, México". Donde los autores exponen los resultados del estudio practicado a 40 pacientes con una edad promedio de 43 años y un rango etario 20 a 70 años. En dicho estudio se estimó

una sensibilidad del 88% una especificidad de 72%, un valor predictivo 82%, un valor predictivo negativo de 72%, con una exactitud del 80% y una prevalencia del 67% del ultrasonido para el diagnóstico de colecistitis aguda. Estos datos evidencian los elevados índices de incidencia y predictividad que ofrecen dichos hallazgos frente a las decisiones quirúrgicas en una correlación ecográfica y quirúrgica del 100% según Martínez (2011) en su trabajo realizado en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de enero a Diciembre del 2010 sobre el manejo de la colecistitis Aguda Litiásica en el servicio de cirugía general. [3-4]

Por ello, analizar la correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos no sólo permite evidenciar la necesidad de mantener y mejorar estos métodos de diagnóstico, sino que además permite confirmar las variables que se presentan en los casos de colecistitis aguda en intervenciones intraoperatorias. [3-4]

2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por lo anteriormente señalado se decidió realizar este estudio donde la investigadora parte de la interrogante planteada como principal problema fenomenológico de este trabajo: ¿Cuál es el nivel de correlación existente en los hallazgos ecográficos y los hallazgos quirúrgicos en pacientes con colecistitis aguda?

3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio representa un recurso fundamental para la investigación científica relacionada con el sentido colaborativo entre ambas técnicas (ecografías y acciones intraoperatorias), pues la ecografía representa una herramienta fundamental para los profesionales que tratan a pacientes con litiasis biliar que deben someterse a una intervención, ya que los médicos, al reconocer los posibles riesgos a los que se enfrenten, podrán determinar los procedimientos quirúrgicos más efectivos en relación a la colecistitis aguda. En este caso, la investigación se plantea desde un enfoque reflexivo que logre exponer los estudios más relevantes en relación a estos procedimientos médicos además de plantear la perspectiva de los expertos locales en relación a la importancia de esta correlación en la práctica para garantizar su práctica a partir de investigaciones validadas y prácticas confirmadas que otorguen credibilidad y confianza a este proceso.

Desde la óptica modo social y comunitaria, el estudio mejorará la calidad de vida de la población que padece este tipo de patologías debido a que la atención en el Hospital podrá optimizarse al evaluar la práctica médica en este tema particular.

Por último, los resultados de esta investigación serán entregados a las respectivas unidades de la Universidad Católica de Cuenca y al Hospital Homero Castañier Crespo con la finalidad de que pueda ser utilizado como referencia de investigación para otros estudios que compartan la línea y objeto de investigación abordado.

CAPÍTULO II

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

4.1. Antecedentes

La colecistitis aguda es una de las complicaciones de la litiasis biliar más común en el mundo, identificándose como una de las principales causas de morbilidad cuyas causas más frecuentes de hospitalización e intervención están relacionadas con las enfermedades del tracto gastrointestinal y de las vías biliares. [3-4]

En el caso de Estados Unidos, aproximadamente se atienden en el año más de 500 mil colecistectomías a causa de esta enfermedad ya que más del 20% de la población adulta de este país padece de cálculos en la vesícula. [3]

Un estudio destacado que demostró la gravedad de la colecistitis como una enfermedad altamente peligrosa fue el realizado por Thistle y Cols denominado National Cooperative Gallstone Study en Estados Unidos donde se demostró una tasa significativa de complicaciones en un lapso breve en la evolución de la colelitiasis demostrada y no tratada quirúrgicamente. [7]

Por su parte, España presenta una prevalencia de colecistitis aguda del 9,7% .

En el caso de América Latina entre un 5% y 15% de los habitantes presentan litiasis vesicular que, según las características del paciente desencadena en colecistitis aguda siendo las etnias con mayor prevalencia la caucásica, la hispánica o los nativos americanos. Asimismo, en México la prevalencia global de litiasis biliar es de 14.3%, y en Chile, que tiene la más alta en el mundo la prevalencia es de 44% de las mujeres y 25% de los hombres mayor de 20 años de edad. [7]

En Latinoamérica, diversos estudios realizados demuestran la correlación existente entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos como el caso de la investigación realizada en Perú en la Clínica Good Hope titulada “Correlación entre el diagnóstico ecográfico e histopatológico de poliposis vesicular en el período 2008-2014, donde se revisaron 128 casos que presentaban la patología de pólipos según el examen histopatológico, donde el valor predictivo de la ecografía en la patología de poliposis vesicular es de 74.21%, concluyendo así que hay una correlación directa entre el

diagnostico ecográfico y el resultado histopatológico de poliposis vesicular, considerando así a la ecografía como un método confiable para el diagnóstico. [5]

En Venezuela, el estudio titulado Comportamiento ecográfico de las afecciones vesiculares realizado en el Estado Aragua permitió identificar no sólo el comportamiento ecográfico de las patologías vesiculares de los pacientes atendidos en el Centro Diagnóstico Integral Santa Rosa de Lima en el período 2008-2009 sino que además permitió evidencias que la litiasis vesicular es frecuentemente encontrada en la ecografía y que el principal síntoma es el dolor. [8]

Por su parte el estudio descriptivo de corte transversal, realizado en el hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez de la ciudad de Managua, en un período de julio del 2015 a diciembre del 2016, evaluó a 70 pacientes con colecistitis diagnosticados por ecografía abdominal previa a la colecistectomía, y luego valorados a través de los hallazgos histopatológicos de la biopsia obtenida. Según la ecografía los diagnósticos predominantes fueron la colecistitis aguda litiásica y la colelitiasis. Los hallazgos más frecuentes en el resultado ecográfico son el engrosamiento vesicular, la presencia de cálculos y el signo de Murphy positivo. Según los hallazgos trans-quirúrgicos el diagnostico predominante fue la colecistitis aguda litiásica y el piocolecisto. [8]

Según los hallazgos histopatológicos el diagnóstico predominante fue la colecistitis crónica litiásica y la colecistitis aguda litiásica y gangrenosa. Se observó una correlación moderada a baja expresado en términos de porcentajes, dónde para la presencia de cálculo 3 cuartas partes de los diagnósticos coinciden.[9]

En Ecuador, la colecistitis aguda es una de las patologías más comunes siendo de las principales causas de morbilidad en el país con un promedio de 30% de prevalencia a nivel nacional con mayor incidencia en jóvenes. Según información del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, aproximadamente 1.100 cirugías se realizan al año en los hospitales públicos ecuatorianos.[9]

Otro estudio que confirma la correlación entre los hallazgos quirúrgicos y ecográficos es el realizado por Sandoval en el 2014 en el Hospital General Latacunga, donde se encontró que el diagnóstico de la colecistitis es clínico y es confirmatorio con la ecografía pues la correlación entre los hallazgos ecográficos y

los hallazgos quirúrgicos es del 72,73%. El coeficiente de correlación obtenido es de -0,84 y la p de 0,604. [10]

En el caso de Azogues, la colecistitis aguda ha sido estudiada en diversas investigaciones que reflejan una alta prevalencia de esta patología donde un 36% de las cirugías atendidas en el Hospital central esta localidad se deben a intervenciones para atender esta patología. [11]

CAPITULO III

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Colecistitis Aguda

Se trata de una de las enfermedades más comunes del tracto gastrointestinal que se desarrolla a partir de la litiasis biliar donde ocurre una inflamación de la vesícula biliar que responde a la presencia de litos en la vesícula y representa del 3% al 9% de los casos que ingresan por urgencia debido a un intenso dolor abdominal. [12]

Cuando la colecistitis se deriva de una obstrucción del conducto cístico a partir de un proceso inflamatorio se reconoce como aguda; no obstante, existe otro tipo de colecistitis menos común y es aquella que se presentan en pacientes con otro tipo de enfermedades severas denominada acalculosa que representa entre el 5 y 10% de los casos de colecistitis. [13]

5.2. Etiopatogenia.

En el caso de la colecistitis aguda existe una correlación directa con la presencia de cálculos dentro de la luz vesicular que obstruye el conducto cístico ocasionado una reacción inflamatoria en la pared vesicular. En este particular, cada episodio de colecistitis responde a la duración de la obstrucción y a la gravedad de la reacción inflamatoria que puede variar de un paciente a otro, produciendo así alteraciones histológicas tales como [14]

- Hiperemia.
- Edemas.
- Infiltración celular por leucocitos polimorfonucleares.
- Compresión venosa.
- Tumefacción de todas las capas de la vesícula.

Aunque la etología en algunos casos de colecistitis aguda no es del todo clara, los especialistas coinciden que existen 2 factores esenciales que se involucran con esta patología que son:

- Productos de degradación de la hemoglobina que puedan atacar la mucosa vesicular.
- La deshidratación, la fiebre y la hiperalimentación parenteral intravenosa, que conducen a la concentración de la bilis dentro de la luz y al daño de su pared. [14]

5.3. Diagnóstico

En este particular, las principales manifestaciones que permiten diagnosticar la colecistitis aguda son:

- Referencia de un cólico biliar, caracterizado por dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho que puede presentarse o no luego de la ingesta de comida grasa, acompañada o no de náusea y vómito
- Signo de Murphy positivo
- Fiebre mayor a 39° C.
- Escalofríos
- Dentro de los exámenes complementarios: la biometría puede revelar una leucocitosis con neutrofilia, elevación ligera de enzimas hepáticas; los exámenes imagenológicos, el más importante, la ecografía, puede mostrar litiasis vesicular, vesícula con engrosamiento de la pared, líquido pericolecístico, signo ecográfico de Murphy y aumento de tamaño del conducto biliar.

En este particular, conviene considerar su diagnóstico cuando el paciente presente un signo local sistémico, más un estudio de imagenología que reporte positivo para esta patología para determinar su clasificación que puede ser leve (grado 1), Moderada (grado II) y Grave (grado III). [15]

Inicialmente se debe practicar una ecografía el cual representa el primer estudio de imagen ante la sospecha de colecistitis. En este particular, la ecografía tiene una serie de características que permite que sea un estudio de gran efectividad para determinar la colecistitis aguda y sus posibles complicaciones quirúrgicas. Entre esas características destacan:

- Determinar los órganos de interés que podrían estar comprometidos.
- Determinar los diámetros vesiculares.
- Determinar el espesor de la pared vesicular.
- Determinan la existencia de edemas.
- Determinar el grado de inflamación.

En este particular es preciso entender que existe un patrón ecográfico de colecistitis aguda que se acompaña de dilatación del colédoco asociado a la presencia de litiasis. Entendiendo que la ecografía se precisa como un método fundamental en la etapa preoperatoria debido a que brinda información sobre el Estado de las vías biliares y la presencia de coledocolitiasis porque son parámetros capaces de convertir la intervención por vía laparoscópica en cirugía abierta. [15]

5.4. Complicaciones

De la colecistitis aguda se desprenden una serie de complicaciones relacionadas con: la perforación de la vesícula biliar, empiema de la vesícula biliar, hidropesía, adherencias epigástricas e inflamaciones de las vías biliares intrahepáticas. [16]

Existe un riesgo elevado de complicaciones que deriven de una colecistitis alitiásica asociada en la mayor parte de los casos a traumatismos o quemaduras graves, esto debido a la insuficiencia vascular de la vesícula que origina un proceso isquémico y reduce la perfusión en periodos de hipotensión, activando cascadas inflamatorias lo que trae como consecuencia una necrosis tisular. [16]

La colecistitis alitiásica representa el 2 al 15% de los casos de colecistitis aguda, es más frecuente en el sexo masculino con una relación de 1.5 a 3.1 con el sexo femenino. [15]

Fisiopatológicamente, esta patología es secundaria a un proceso isquémico de la vesícula biliar, por una hipoperfusión esplácnica, secundaria al estado de choque y al empleo de vasopresores, lo que trae como consecuencia una atonía vesicular con acúmulo de bilis y formación de barro biliar, que favorece el desarrollo bacteriano y el efecto tóxico de los pigmentos biliares sobre la mucosa. La atonía vesicular, a su vez, es favorecida por el ayuno prolongado, el cual altera el vaciamiento normal de la vesícula, y el uso de opioides, los cuales tienen como

efecto colateral inhibir la motilidad vesicular, alterando el flujo biliar, provocando el incremento en el tono del esfínter de Oddi. [16]

5.4.1. Empiema

Resulta ser otra de las complicaciones que se derivan de la colecistitis aguda y se relaciona con la obstrucción continua del conducto cístico hacia la elevada infección de la bilis estancada por una bacteria piógena. El mayor riesgo que presenta de no ser atendida mediante intervención quirúrgica urgente es el de una sepsis por Gram negativos o perforación vesicular. [16]

5.4.2. Gangrena de la vesícula

Es una complicación que se origina por una isquemia de su pared producto de una perforación de la vesícula localizada, también recurrente en ancianos, diabéticos o que no cumplen con las especificaciones del tratamiento. [16]

5.4.3. Colecistitis enfisematosa

Se deriva de una colecistitis aguda y se transforma en una isquemia infecciosa debido a la presencia de microorganismos productores de gas y ocurre generalmente en pacientes ancianos o con diabetes mellitus. [16]

CAPÍTULO IV

6. HIPÓTESIS

Los hallazgos ecográficos permiten prevenir complicaciones severas en las intervenciones quirúrgicas debido al elevado nivel de correlación existente entre ambos.

7. OBJETIVOS

7.1. Objetivo general:

Correlacionar los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en pacientes de 25-65 años en el Hospital Homero Castañier de Azogues año 2018.

7.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas en pacientes de 25-65 años en el Hospital Homero Castañier de Azogues año 2018.
- Determinar las anomalías ecográficas en pacientes con colecistitis aguda en el Hospital Homero Castañier de Azogues año 2018.
- Enumerar los hallazgos encontrados en el protocolo operatorio en pacientes de 25-65 años con Colecistitis aguda en el Hospital Homero Castañier año 2018.
- Relacionar las anomalías ecográficas y quirúrgicas encontradas en pacientes de 25-65 años en el Hospital Homero Castañier año 2018.

CAPÍTULO V

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. Diseño general del estudio

Estudio transversal de tipo aleatorio simple de un universo de análisis de 450 historias clínicas a las que les aplicó un tabulado que contiene las variables de estudio y los criterios de inclusión resultando un total de 208 que fueron revisadas de pacientes con colecistitis agudas en el año 2018 del archivo del Hospital Homero Castañier de Azogues a través del programa Epidat. Los resultados posibles también determinaron en los pacientes intervenidos quirúrgicamente por colecistitis aguda, la correlación entre ambos hallazgos, a partir de la clasificación basada en el grosor de la pared vesicular y de litos. Se realiza prueba de comparación de chi-cuadrado de proporción con p menor al 0,05.

9. UNIVERSO DE ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA, UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

9.1. UNIVERSO

El universo de estudio lo conforman 450 historias clínicas del Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues en el año 2018 que fueron intervenidos quirúrgicamente por colecistitis aguda.

9.2. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se aplica tabulado que contiene las variables de estudio y los criterios de inclusión resultando una revisión total de 208 historias clínicas. El tamaño de la muestra se calcula empleando el programa Epi Dat con una revisión de 208 historias clínicas que resultó como tamaño muestral luego de estimar en dicho programa con un

intervalo de confianza con 95% de confiabilidad y 5% de error para la correlación el Chi cuadrado de Pearson con valores de p menores a 0.05.

Tamaño poblacional: 450
 Proporción esperada: 50,000%
 Nivel de confianza: 95,0%
 Efecto de diseño: 1,0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5,000	208

9.3. UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

Para realizar este estudio se observarán las historias clínicas de los pacientes del Hospital Homero Castañier Crespo que cumplan con los criterios de inclusión definidos a continuación para la muestra.

10. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

10.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con historia clínica del Hospital Homero Castañier Crespo en el año 2018.
- Pacientes que hayan tenido examen ecográfico preoperatorio
- Pacientes intervenidos quirúrgicamente por colecistitis aguda.
- Pacientes entre 25 y 65 años

10.2. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 25 años y mayores a 65 años
- Pacientes con Cáncer de vesícula.
- Pacientes con Ictericia.
- Pacientes con Cirrosis.
- Pacientes con Coledocolitiasis.

11. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

11.1. Método

Revisión documental, fichaje y análisis

11.2. INSTRUMENTO

Se empleó un formulario estructurado en base a la clasificación ecográfica propuesta por Braghetto en 1997:

- Tipo I: Colecistitis crónica simple.
- Tipo II A: Colecistitis aguda con pared > 5mm, edema leve, sin fibrosis, sin necrosis, ni área de hemorragia.
- Tipo II B: Colecistitis aguda con pared < 5mm, edema, fibrosis, necrosis y áreas de hemorragia.
- Tipo III: Colecistitis crónica esclerotrónica.

En este estudio, basándonos en esta escala se compararán dos items

- Diámetro de la pared de la vesicular
- Presencia de litos

11.3. TÉCNICA

Se procedió a la revisión de todas las historias clínicas de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por colecistitis aguda con ecografías como medio

diagnóstico en el Hospital Homero Castañier Crespo en el año 2018, utilizando una ficha que contempla cada una de las variables descritas.

12.PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS

12.1. Métodos y modelos de análisis de los datos según el tipo de variables

Los datos obtenidos a través de la revisión de las historias clínicas responden a una clasificación de variables sociodemográficas, características ecográficas de los órganos de interés y la realidad encontrada en la intervención quirúrgica del paciente con colecistitis aguda organizados en un cuadro de variable y una ficha de observación

12.2. Programa para el análisis de los datos

Una vez recopilados los datos y tabulados, será procesados a través del programa SPSS que es un paquete estadístico constituido por un conjunto de procedimientos (programas) para el manejo y análisis estadístico de un conjunto de datos. Los cuáles serán presentados a través de gráficos y mediante prueba de comparación de proporciones con $<0,05$. Partiendo del estadígrafo Chi cuadrado (X^2) para evaluar la relación entre los hallazgos ecográficos y los hallazgos quirúrgicos.

CAPITULO VI

13.RESULTADOS

TABLA N.- 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE 208 HISTORIAS CLINICAS DEL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTAÑIER CRESPO AÑO

CARACTERISTICA SOCIODEMOGRAFIA		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO	Femenino	137	65,9
	Masculino	71	34,1
	Total	208	100,0
EDAD OMS	Adulto Joven (25 - 40 años)	103	49,5
	Adulto Medio (41 - 64 años)	76	36,5
	Adulto Mayor (65 años)	29	13,9
	Total	208	100,0
ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	49	23,6
	NO	159	76,4
	Total	208	100,0

2018

En el
anexo

Colecistitis aguda con el 65,9 por ciento (n= 137) de los casos, el grupo etario de adulto joven comprendido entre 25 y 40 años fue el de mayor frecuencia con 49,5% (n= 103) y el 76.4% de los pacientes incluidos no tenían antecedentes familiares de colecistitis.

TABLA N.-2**HALLAZGOS ECOGRAFICOS DE 208 HISTORIAS CLINICAS DEL AREA DE CIRUGIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTAÑIER AÑO 2018**

HALLAZGOS ECOGRAFICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
ESPESOR DE LA PARED VESICULAR	>5mm	95	45.7
	<5mm	113	54,3
	Total	208	100,0
PRESENCIA DE LITOS	SI	161	77.4
	NO	47	22.6
	Total	208	100,0
PRESENCIA DE EDEMA, FIBROSIS, NECROSIS Y AREAS DE HEMORRAGIA	SI	65	31,3
	NO	143	68,8
	Total	208	100,0

Las ecografías reportaron paredes vesiculares menores a 5 mm en un 54,3 por ciento (n=113) de los casos, presencia de litos en un 77.4 por ciento (n=161), no se reportó edema, fibrosis, necrosis ni áreas de hemorragia en un 68.8 por ciento (n=143)

TABLA N.-3**HALLAZGOS QUIRURGICOS DESCRITOS EN EL PROTOCOLO OPERATORIO DE 208 HISTORIAS CLINICAS DEL AREA DE CIRUGIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTAÑIER AÑO 2018**

HALLAZGOS QUIRURGICOS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESPEJOR DE LA PARED VESICULAR	>5mm	157	75,5
	<5mm	51	24,5
	Total	208	100,0
PRESENCIA DE LITOS	SI	156	75,0
	NO	52	25,0
	Total	208	100,0

Las características vesiculares descritas en los hallazgos quirúrgicos del protocolo operatorio mostraron vesículas con espesor de la pared mayor a 5 milímetros en un 75.5 por ciento (n=157) y presencia de litos en un 75 por ciento (n=156)

TABLA N.-4

VARIABLES DE ASOCIACIÓN (LITIASIS) EN LOS HALLAZGOS ECOGRÁFICOS Y QUIRURGICOS DE 208 HISTORIAS CLINICAS DEL AREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTAÑIER AÑO 2018

HALLAZGO ECOGRAFICO	LITIASIS	HALLAZGO QUIRURGICO				P	OR IC
		SI		NO			
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE		
SI	134	64,42	26	12.5	0,000	96,122 (0,000-0,014)	
NO	23	11.06	25	12.02			
TOTAL		157	75.48	51	24.52	208	

En el 64.42 (n=134) por ciento de los pacientes se reportó la presencia de litos tanto en ecografía como en la cirugía y en el 12.02 por ciento (n=25) de pacientes no se reportó ni se encontraron litos lo que nos muestra una correlación positiva del 76,44 por ciento (n=159), esto muestra un valor de p de 0,000 con un intervalo de confianza del 95 por ciento con un valor de 0,000 – 0,014, lo que nos indica que es estadísticamente significativo.

TABLA N.- 5

VARIABLES DE ASOCIACIÓN (DIAMETRO DE LA PARED VESICULAR) EN LOS HALLAZGOS ECOGRAFICOS Y QUIRURGICO DE 208 HISTORIAS CLINICAS DEL AREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTAÑIER AÑO 2018

HALLAZGO ECOGRAFICO	DIAMETRO	HALLAZGO QUIRURGICO				P	OR IC
		SI		NO			
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE		
SI	33	15,87	62	29,8	0,396	2,69	
NO	51	21,53	62	29,8		(0,314- 0,446)	
TOTAL	84	37,4	124	59,6		208	

En el 15.87 (n=33) por ciento de los pacientes se reportó un diámetro de la pared vesicular mayor a 5 milímetros tanto en ecografía como en la cirugía y en el 29.8 por ciento (n=62) de pacientes se reportó una pared menor a 5 milímetros tanto ecográfica como quirúrgicamente, lo que nos muestra una correlación positiva del 45.7 por ciento (n=95), como resultado un valor de p de 0,396 con un intervalo de confianza del 95 por ciento con un valor de 0,314 – 0,446, lo que nos indica que no es estadísticamente relevante.

TABLA N.- 6

CORRELACION ENTRE LOS HALLAZGOS ECOGRAFICOS Y QUIRURGICOS DE 208 HISTORIAS CLINICAS DEL AREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTAÑIER AÑO 2018

HALLAZGO ECOGRAFICO	HALLAZGO QUIRURGICO						
		SI		NO		P	OR IC
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE		
SI	25	12,02	16	7,69	0,457	5,78	
NO	132	63,46	35	16,83		(0,415-0,547)	
TOTAL	157	75,48	51	24,52	208		

De un total de 208 historias clínicas analizadas solamente el 28,85 por ciento (n=60) hubo una coincidencia en presencia de litos como en diámetro tanto en ecográficamente como quirúrgicamente, con un valor de p de 0,497 y un intervalo de confianza de 0,415 – 0,547 lo que indica que no es estadísticamente significativo.

CAPITULO VII

14.DISCUSIÓN.

El presente estudio determina la correlación que existe entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en casos de colecistitis aguda, de una muestra de 208 pacientes en quienes encontramos una mayor frecuencia de pacientes de sexo femenino con el 65,9% y el grupo de etario correspondiente al adulto joven con el 45,9%, resultados que coinciden con el estudio realizado en Nicaragua en el 2016 por en el año donde el sexo femenino represento el 86,2% de los pacientes y la media de edad fue de 45 años y el estudio realizado por Pinto y cols. en Perú en el 2002 de donde el sexo femenino represento el 59,7% y la media para la edad fue de 48 años; en un estudio realizado en la ciudad del Puyo en el año 2017 el sexo femenino represento el 79% de los casos.[1,17,18].

La ecografía abdominal es un método diagnostico esencial en pacientes con dolor abdominal con una sensibilidad del 85,2% y especificidad del 91,91% para colecistitis aguda según se demostró en un estudio realizado por el Departamento de Ciencias médicas y quirúrgicas de la Universidad de Bolonia, Italia en el 2019 [3]; los hallazgos que más se presentaron en este estudio fueron la presencia de litos con el 74%, hallazgos similares a los estudios realizados por Ceramides y cols. en Bolivia en el 2012 y Vargas y cols en Nicaragua en el 2016 donde la presencia de litos sobre todo múltiples se dio en el 64,8% de los casos y 75,2% respectivamente.[19,20,21]

En cuanto al espesor de la pared vesicular no hubo una mayor diferencia entre el diámetro mayor o menor a 5mm con 45,7% y 54,3% respectivamente en contraste al estudio de Vargas y cols en Nicaragua en el 2016 donde el espesor de la pared vesicular fue menor a 5 mm en el 68% de casos [1], en un estudio de factores predictivos de gangrena como complicación de colecistitis aguda realizado por Bader y col. 2019, se identificó que el espesor de la pared entre 5,1 a 6mm y mayor a 6mm tiene son de gran importancia con valor de $p < 0,05$ Y el 69% de los pacientes no presentaron datos ecográficos adicionales como edema, necrosis o áreas de hemorragia. .[22,23,24]

Los hallazgos quirúrgicos más frecuentes fueron la presencia de litos y un engrosamiento de la pared vesicular mayor a 5mm con el 75% para los dos parámetros, siendo los mismos hallazgos más frecuentes en el estudio Vargas y cols en Nicaragua en el 2016 con el 90,5% para la presencia de litos y el 65% para una pared vesicular engrosada [25]

En el presente estudio se existió una correlación estadísticamente significativa en cuanto entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos de litos en vesícula con un valor de p de 0,00, relacion que se evidencio también en estudios como Vargas y cols en Nicaragua en el 2016 y Ceramides y cols. en Bolivia en el 2012 con valores de p menores a 0,05 [1,26,27]

La relación entre medición ecográfica del espesor de la pared vesicular y el hallazgo quirúrgico no tuvo significación estadística, con valores de p mayores a 0,05 que puede estar relacionada con la dependencia del operador que tiene la ecografía lo que contrasta con la utilidad de la medición del espesor de la pared vesicular como factor de riesgo para gangrena demostrado en el estudio de factores predictivos de gangrena como complicación de colecistitis aguda realizado por Bader y cols del 2019 [28,29,30].

15.CONCLUSIONES

- En el estudio predominó el sexo femenino entre 25 y 40 años. Los antecedentes familiares no resultan relevantes en este tipo de diagnóstico ya que la mayoría de pacientes manifestaron no tener ningún tipo de historia familiar de colecistitis aguda
- Dentro de las características vesiculares reportadas ecográficamente predominaron paredes con diámetro menor a 5 milímetros, presencia de litos sin edema, fibrosis, necrosis o áreas de hemorragia
- Las características descritas en los hallazgos quirúrgicos mostraron con más frecuencia vesículas con paredes mayores a 5 milímetros y presencia de litos
- La correlación entre los hallazgos quirúrgicos y ecográficos fue alta al momento de comparar la presencia o no de litos, pero baja para diámetros.
- La correlación total entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en general fue baja, esto puede deberse a que este examen es operador dependiente y tiene una baja especificidad y sensibilidad.

16.RECOMENDACIONES

Adaptar una clasificación ecográfica como parte de los procedimientos preoperatorios para poder establecer un diagnóstico confiable que permita realizar un tratamiento adecuado, del mismo modo, con ésta clasificación diagnóstica poder decidir el tipo de intervención quirúrgica que se llevará a cabo

17.BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Vargas Santana PL. Correlación ecográfica, quirúrgica e histopatológica en pacientes sometidos a colecistectomía abierta de emergencia, atendidos en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca Martínez, en el periodo correspondiente del 1 de enero al 31 de diciembre del 2016 [PhD Thesis]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017.
- 2.- Kelly, W. Medicina Interna. Vol. 1. Edic. 1. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1992.
- 3.- Patiño, J. Convivencia de la colecistectomía laparoscópica en el paciente con litiasis asintomática. Rev. Cirug. Y Cirujan. 64(1): 29-34; 1996
- 4.- Hospital Universitario Virgen del Rocío, Hospital Universitario Virgen Macarena y Área. Vía clínica de colecistitis aguda. Sevilla: HU Virgen Macarena HU Virgen del Rocío; 2016.
- 5.- Bosch, D., Schmidt, J. N. & Kendall, J. Acute Cholecystitis Detected by Serial Emergency Department Focused Right Upper Quadrant Ultrasound. Journal of Medical Ultrasound 24, 66-69 ; 2016
- 6.- Hameed, M., Sahu, A., Ali, H., Raje, D. & Sheth, H. The diagnostic utility of ultrasound for acute cholecystitis. Clinical Radiology 71, S27; 2016
- 7.- Almora Carbonell CL, Arteaga Prado Y, Plaza González T, Prieto Ferro Y, Hernández Hernández Z. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica. Rev Cienc Médicas Pinar Río. febrero de 2012;16(1):200–14
- 8.- Ariane Sainz Cortada M. Comportamiento ecográfico de las afecciones vesiculares en el municipio Urdaneta, Estado Aragua. 2018
- 9.- Hernández, J. Correlación ecográfica-quirúrgica-histopatológica en pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez de la ciudad de Managua, 2016. Un. Nac. Aut. Nicaragua [Internet]. 2017 [citado 2019 May 24] Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4435/1/97006.pdf>
- 10.- Elpin Sandoval E. “Correlación ecográfica y hallazgos quirúrgicos en pacientes colecistectomizados en el hospital general Latacunga. Ecuador, 2014

- 11.- Redacción El Telégrafo. Colelitiasis, principal causa de morbilidad. [Internet]; 2016 [citado 15 may 2019]. Disponible en: www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/colelitiasis-principal-causa-de-morbilidad
- 12.- Gaitán, J. Enfermedad litíásica biliar, experiencia en una clínica de cuarto nivel 2005-2011. *Rev. Colomb. Cir.* 1(29):188-196; 2014.
- 13.- Cantos, J. Relación entre los hallazgos ecográficos preoperatorios y quirúrgicos con la dificultad de la colecistectomía laparoscópica. [Trabajo de Pregrado] Azogues: Universidad de Cuenca. 2015
- 14.- Gutiérrez, I., Domínguez, A., Acevedo, J. Principales problemas clínicos y su tratamiento basado en evidencia. México: Editorial Médica Panamericana; 2007.
- 15.- Azzato, F., Waisman, H. Abdomen agudo. Edic. 1. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2008.
- 16.- Thomas, C., Sandritter, W. Macropatología: Manual y atlas para médicos y estudiantes. Barcelona: Reverté; 1981.
- 17.- Almora Carbonell, Ceramides Lidia, Arteaga Prado, Yanin, Plaza González, Tania, Carreño Cuador, Jenry, & Martorell Piñero, Amada. (2012). Caracterización clínica y ecográfica de pacientes con diagnóstico ultrasonográfico de litiasis vesicular en Potosí, Bolivia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(1), 54-63. Recuperado en 13 de septiembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100008&lng=es&tlng=es.
- 18.- Pinto Paz, Mirian Elizabeth. (2002). Relación entre la ecografía pre-operatoria y la dificultad de la colecistectomía laparoscópica en el Hospital Militar Central. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 22(2), 141-151. Recuperado en 13 de septiembre de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292002000200004&lng=es&tlng=es.
- 19.- Ibarra Guamán, Maira Lorena; Cabezas Fierro, José Luis. (2018). Correlación entre hallazgos ecográficos y transoperatorio en cirugía de vesícula biliar en el

Hospital General Puyo durante el periodo enero – diciembre 2017. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba.

20.- Almora Carbonell, Ceramides Lidia, Arteaga Prado, Yanin, Plaza González, Tania, Carreño Cuador, Jenry, & Martorell Piñero, Amada. (2012). Caracterización clínica y ecográfica de pacientes con diagnóstico ultrasonográfico de litiasis vesicular en Potosí, Bolivia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(1), 54-63.

21. Shirah, B. H., Shirah, H. A., Saleem, M. A., Chughtai, M. A., Elraghi, M. A., & Shams, M. E. (2019). Predictive factors for gangrene complication in acute calculous cholecystitis. *Annals of hepato-biliary-pancreatic surgery*, 23(3), 228–233. doi:10.14701/ahbps.2019.23.3.228

22.- Arias, P. Albornoz, P, Roque, Pasarín M. Factores predictivos de colecistitis aguda gangrenosa. *Rev. Chil. Cir.* 2017; 69(2): 124-128.

23.- Sánchez, J. Colecistitis aguda severa según criterios de Tokio y factores asociados en pacientes del Hospital Vicente corral Moscoso, Cuenca 2017. Facultad de Ciencias Médicas- Universidad de Cuenca.

24.- Quiroga. E, Estrada, Y. Guibert, L., Maestre, L. González, L. Caracterización de los pacientes convertidos de colecistectomía video laparoscópica de urgencia. *AMC* 2016 21(5): 612-620. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000500007&lng=es.

25.- Campos, L. Aplicación de escala numérica para el abordaje y evolución de pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda. Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, -Julio 2012 – Septiembre 2014. Facultad de Ciencias Médicas. Nicaragua. 18-21. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/7540>

26.- Raúl Carrillo Esper, Francisco Javier Pérez Penilla; Colecistitis aguda acalculosa en el paciente quemado, *Rev Fac Med UNAM Vol.47 No.3 Mayo-Junio*, 2015.

- 27.- Cárdenas, M. COLECISTITIS AGUDA ALITIÁSICA, Rev Méd Sin; 2018; 3(6): 3 -8.
- 28.- Gonzales, N. López, G. Santolaria, S. García, D. Colecistitis: una forma infrecuente de presentación de fiebre Q, Rev Gas Hep 2015; 28(4): 232-236
- 29.- Rosas, G. Keiltz, W. Carreño, V. Ramírez, O. Acute Alitiasic Cholecystitis: A Purpose of a Case in Adolescent Patient. Sal Adm 2017; 4(11): 53-57
- 30.- Musle, M. Cisneros, C. Vaillant, S. Dosouto, V. Parámetros ecográficos específicos de la vesícula biliar en pacientes con colecistitis aguda. Med San 2014; 15(8): 10-12

18. ANEXOS



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 17/6/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Correlación entre los hallazgos ecográficos y quirúrgicos en casos de colecistitis aguda en pacientes de 25-65 años en el Hospital Homero Castanier de Azogues año 2018.r

Trabajo de titulación realizado por María Gabriela Villavicencio Labanda

Código: Vi44CorME46



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Flores Montesinos'.

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

Cuenca, 26 de septiembre de 2019

Señora Doctora
María Molina Crespo
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina VILLAVICENCIO LABANDA MARIA GABRIELA con CI: 0104398144, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **“CORRELACION ENTRE LOS HALLAZGOS ECOGRAFICOS Y QUIRURGICOS EN CASOS DE COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DE 25-65 AÑOS EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER DE AZOGUES AÑO 2018”**. La Investigación será dirigida por el DR. WALTER JARAMILLO, ESPECIALISTA EN CIRUGÍA, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca



Ministerio
de Salud Pública

Hospital General "HOMERO CASTANIER CRESPO"

COORDINACION DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

AUTORIZACION PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS OBSERVACIONALES DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

La Coordinación de Docencia e Investigación del Hospital Homero Castanier Crespo, luego de la recepción y análisis del protocolo de Investigación titulado: **"CORRELACION ENTRE LOS HALLAZGOS ECOGRAFICOS Y QUIRURGICOS EN CASOS DE COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER DE AZOGUES AÑO 2018"** presentado por la LA Srta María Gabriela Villavicencio Labanda estudiante egresada de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, informa que:

Esta investigación, cumple con los requerimientos ético-metodológicos necesarios para investigaciones en seres vivos, por lo que esta coordinación autoriza su realización.

Azogues, 18 de Junio de 2019



Dr. Vicente Carreño Rodríguez

COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Número de Historia Clínica:15176.....

*Características Sociodemográficas		
Edad	46	
Sexo	Hombre <input checked="" type="checkbox"/>	Mujer
Antecedentes Familiares de colecistitis	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
*Hallazgos Ecográficos		
	SI	NO
Espesor de la pared vesicular	+ 5mm.	
Existencia de edemas	<input checked="" type="checkbox"/>	
Grado de inflamación	No reporta	
Presencia de litos	<input checked="" type="checkbox"/>	
** Hallazgos Quirúrgico		
	SI	NO
Espesor de la Pared Vesicular	+5mm	
Presencia de litos	<input checked="" type="checkbox"/>	

INFORME FINAL DE TITULACION Gabriela Villavicencio

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

2%

★ dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%



Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Correlación entre los Hallazgos ecográficos y Quirúrgicos en casos de colelitiasis aguda en pacientes de 25-65 años en el Hospital Honorio Costalieri de Azogues año 2018.

Nombre del estudiante:

Director

Título a obtener:

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			1 /1
Redacción Científica	/			1 /1
Pensamiento crítico	/			1 /1
Marco teórico	/			1 /1
Anexos	/			1 /1
Total				5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	/
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA



DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

4/11



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

DR. DAVID VERA P.
CIRUJANO GENERAL
INHMT 01-08-00803-09
C.I.: 0102468808

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA



DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Correlación entre los Hallazgos ecográficos y quirúrgicos en casos de Colecistitis aguda en pacientes de 25-65 años en el Hospital Homeo Castañer de Azogues año 2018.

Nombre del estudiante: Cabriela Villavicencio

Director Dr. Walter Jaramillo

Título a obtener:

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			1 /1
Redacción Científica	/			1 /1
Pensamiento crítico	/			1 /1
Marco teórico	/			1 /1
Anexos	/			1 /1
Total				5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	/
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

* Marcar con una x lo que corresponda

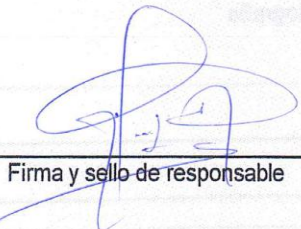
Observaciones y recomendaciones:





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN



Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA



DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: <i>Correlación entre los Hallazgos ecográficos y quirúrgicos en casos de Colelitiasis aguda en pacientes de 25-65 años en el Hospital Homero Castañer de Azuay año 2018.</i>	
Nombre del estudiante: <i>Gabriela Villavicencio Labanda</i>	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<i>Dr. Walter Jaramilla</i>
Asesor:	<i>Dra. Patricia Janegas</i>

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: la alumna VILLAVICENCIO LABANDA MARIA GABRIELA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado CORRELACION ENTRE LOS HALLAZGOS ECOGRAFICOS Y QUIRURGICOS EN CASOS DE COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DE 25-65 AÑOS EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER DE AZOGUES AÑO 2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DR. GUILLERMO QUINDE/ DR. DAVID VERA

Director: DR. WALTER JARAMILLO/ **Asesor:** DRA. PATRICIA VANEGAS

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,




Lcda. Carem Prieto M. Sc.
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE