



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

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y
RESOLUTIVAS EN PACIENTES CON PATOLOGÍA BILIAR DEL
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL CANTÓN PASAJE,
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018.”**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
MÉDICA**

AUTORA:

Erika Priscila Arias Tenorio

DIRECTOR:

Dr. Fabián Gerardo Correa Martínez

ASESOR:

Dr. Fabián Gerardo Correa Martínez

CUENCA-ECUADOR

2019



CENTRO DE IDIOMAS

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades de la vía biliar en la actualidad siguen siendo un problema muy frecuente, existen cuatro tipos de patologías más frecuentes entre las cuales tenemos que la prevalencia de Coledocolitiasis es del 14%; la prevalencia de Colangitis es del 12%; la Colelitiasis es del 20%; y la prevalencia de Colecistitis Aguda es del 20%.

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas, clínicas y resolutivas en pacientes con patología biliar del Hospital San Vicente de Paul del Cantón Pasaje, periodo enero-diciembre 2018.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional de corte transversal.

Resultados: En nuestro estudio realizado en el Hospital San Vicente de Paul del Cantón Pasaje durante el año 2018 se observó como resultado que el 61.06% de las patologías biliares fueron diagnosticados como Colelitiasis, el 16.82% como Colecistitis, el 15.04% como Coledocolitiasis con Colangitis y finalmente el 7.07% de casos fueron Coledocolitiasis sin Colangitis. El 95.57% de los pacientes presentaron características clínicas que indicaban patología biliar. El sexo femenino predominó en un 84.95% y además se presentan en los adultos jóvenes con un porcentaje de 48.67% de los casos.

Conclusión: Finalmente se pudo corroborar que la Patología Biliar aun es frecuente en nuestro medio y que se ve influenciada por variables sociodemográficas de los pacientes como lo son el sexo y la edad.

PALABRAS CLAVE: COLELITIASIS, COLECISTITIS, COLEDOCOLITIASIS, COLANGITIS.





CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

Introduction: Bile duct diseases are still a very common problem at present, there are four more frequent types of pathologies among which we have that the prevalence of Choledocholithiasis is 14%; the prevalence of Cholangitis is 12%; Cholelithiasis is 20%; and the prevalence of Acute Cholecystitis is 20%.

Objective: To determine the epidemiological, clinical and resolute characteristics in patients with biliary pathology of San Vicente de Paul Hospital in Pasaje Canton, period January-December 2018.

Methodology: A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted.

Results: In our study conducted at San Vicente de Paul hospital in Pasaje canton during 2018, it was observed that 61.06% of biliary pathologies were diagnosed as Cholelithiasis, 16.82% as Cholecystitis, 15.04 as Choledocholithiasis with Cholangitis, and finally 7.07 of cases were Choledocholithiasis with Cholangitis. 95.57% of the patients presented clinical characteristics that indicated biliary pathology. The female patients predominated in 84.95%, and they also occurred in young adults with a percentage of 48.67% of cases.

Conclusion: Finally, it was possible to confirm that Biliary Pathology is still frequent in our environment and that it is influenced by sociodemographic variables of patients such as sex and age.

KEYWORDS: CHOLELITHIASIS, CHOLECYSTITIS, CHOLEDOCHOLITHIASIS, CHOLANGITIS.





ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE	4
PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	6
AGRADECIMIENTO	7
DEDICATORIA	8
CAPITULO I.....	9
1. INTRODUCCIÓN	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
3. JUSTIFICACIÓN.....	12
CAPITULO II	13
4. MARCO TEORICO	13
4.1 ANATOMIA DE LA VÍA BILIAR	13
4.2 PATOLOGÍA BILIAR.....	14
CAPITULO III.....	19
5. OBJETIVOS.....	19
5.1 OBJETIVO GENERAL	19
5.2 OBJETIVO ESPECIFICO	19
CAPITULO IV.....	20
6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
7. AREA DE ESTUDIO Y POBLACIÓN	20
8. TAMAÑO DE LA MUESTRA	20
9. VARIABLES.....	21
9.1 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	21
9.2 VARIABLES DEPENDIENTE.....	21
10. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	21
10.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	21
10.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	21



CAPITULO V.....	22
11. RESULTADOS.....	22
CAPITULO VI.....	26
12. DISCUSIÓN	26
13. CONCLUSIONES	28
14. RECOMENDACIONES	29
15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30
16. ANEXOS	35
16.1 OFICIO DE BIOETICA.....	35
16.2 OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN	36
16.3 CONSENTIMIENTO Y ENCUESTA LLENO	39
16.4 INFORME DE ANTIPLAGIO	43
16.5 RUBRICA DE PARES REVISORES, RUBRICA DE REVISIÓN DE DIRECCIÓN DECARRERA.....	44
16.6 INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN ...	48
16.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49
16.8 ENCUESTA	51
16.9 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	52



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo ERIKA PRISCILA ARIAS TENORIO portadora de la cédula de ciudadanía N° 01059715-1. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS, CLÍNICAS Y RESOLUTIVAS EN PACIENTES CON PATOLOGÍA BILIAR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL CANTÓN PASAJE, PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018." de conformidad a lo establecido en el artículo 114 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. Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca 06 de Agosto del 2019

Erika Priscila Arias Tenorio

01059715-1



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme seguir logrando mis sueños, a mis padres por su gran apoyo y consejos para seguir adelante ya que sin ellos y todo su apoyo esto no sería posible, a mis docentes que a pesar del cansancio estaban siempre para ayudar y a todas las personas que en todo este trayecto han sido un apoyo y ayuda para seguir de pie y poder seguir con esta meta tan anhelada.



DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedicado, a mis padres quienes han sido el apoyo primordial ya que por su esfuerzo he logrado conseguir esta etapa en mi vida y poder cumplir todo esto junto a ellos, a mi hermana que es un apoyo incondicional y finalmente a todas las personas que han estado a mi lado durante este periodo que ha sido de gran esfuerzo.



CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

Las patologías biliares en la actualidad siguen siendo problemas de salud de gran importancia a nivel mundial ya que la presencia de estas representa un gran valor de casos a nivel de atención médica, siendo diversas las patologías que se pueden presentar a nivel biliar hemos encontrado las enfermedades más frecuentes que incluyen a 4 enfermedades las mismas que son la colangitis, la colecistitis aguda, colelitiasis y la coledocolitiasis. (1,2)

La relación entre estas enfermedades es muy frecuente, es decir que suelen encontrarse la presencia de uno, dos y hasta tres diagnósticos juntos, debido a que las mismas pueden presentarse como complicaciones de una o empezar simultáneamente el cuadro por diversos orígenes. (1,2)

Según estudios anteriores demuestran que la prevalencia de Coledocolitiasis es del 14% (3); la prevalencia de Colangitis es del 12% (5); la Colelitiasis es del 20% (4,6); y finalmente se pudo observar que la prevalencia de Colecistitis Aguda es del 20%. (6)

Se ha visto que existen varios factores que se asocian a la presencia de la coledocolitiasis, a los cuales se los ha clasificado en sociodemográficos como el género, la edad, el estado nutricional mediante la valoración del índice de masa corporal (IMC). (7)

La clínica en enfermedad de la vía biliar no complicada en general se presenta con síndrome colestásico que se caracteriza por la presencia de prurito, ictericia y elevación de la fosfatasa alcalina (FA), gama glutamil transferasa (TGG) y 5 Nucleotidasa (5NT) (34); la patología complicada presenta síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), triada de Charcot y Pentada de Reynolds, al igual que como complicaciones se encuentra la temperatura mayor a 38 grados, la ictericia, el dolor en epigastrio y cuadrante superior derecho, náusea, vómito, acolia y coluria. (7)



Los métodos más utilizados que se realizan cuando se sospecha de una patología biliar son pruebas bioquímicas como pruebas de función hepática como lo son las bilirrubinas, tanto la total, la directa, indirecta, aspartato amino transferasa (AST o TGO), alanino amino transferasa (ALT o TGP), gama glutamil transferasa (GGT), fosfatasa alcalina (FA), además que en las complicaciones de patología biliar como la pancreatitis aguda se observan alteraciones la amilasa y la lipasa. (7,8)

En criterios diagnóstico imagenológicos como primera línea tenemos la mediante la ecografía, que es el método más económico, accesible y rápido para diagnóstico de colestolitis que se observa como imagen acústica, en la Colecistitis que se observa como inflamación de más de 4 mm de la vesícula biliar con o sin presencia de cálculos. (8)

Aunque la ecografía no es el único método diagnóstico, ya que existe también el uso de la tomografía axial computarizada (TAC), la eco endoscopia (EE), la colangioresonancia magnética (CRNM), colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) y colangiografía intraoperatoria, siendo estos últimos dos, métodos invasivos y considerando principalmente que la CPRE es el Gold estándar para tratamiento de coledocolitis y presenta sus propias complicaciones e índice de morbi-mortalidad que aunque no es significativo debe ser realizado en pacientes seleccionados, además muchas veces resultan inaccesibles y complejos en cuanto a su técnica e interpretación. (9,10)

Como tratamientos en diversas de estas enfermedades se recomienda en la presencia de infección el uso de antibiótico terapia, además que siempre el tratamiento será quirúrgico ya sea por medio de laparoscopia o pueden convertirse en cirugías abiertas o convencionales. El uso de la CPRE actualmente es un método terapéutico una vez diagnosticada la coledocolitis con o sin colangitis. (11)



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad de las vías biliares es una patología frecuente en los servicios de salud con importante morbimortalidad, de estas la colecistitis y la colelitiasis, son las más frecuentes, siendo la coledocolitiasis la principal complicación de la colelitiasis entre el 14% al 15%, de estas un 14% se presenta Colangitis que aumenta la mortalidad en el paciente en un 3% (30)

La colelitiasis puede ser puede cruzar asintomáticas, aunque el 75% de casos de estas dentro de un periodo aproximadamente de un año empiezan a presentar la clínica que los caracteriza como el cólico biliar, fiebre, ictericia, náuseas, vómitos. (20)

La patología biliar se diagnostica en dos contextos como hallazgos en exámenes de rutina por diferentes sintomatologías y en patología sintomático como el cólico biliar, síndrome colestasico o complicaciones de las mismas entre las cuales son colangitis, colecistitis coledocolitiasis, pancreatitis aguda, etc. (12)

Las patologías biliares están relacionadas muy cercanamente con los factores sociodemográficos, el sexo femenino presenta una mayor frecuencia de litiasis, al igual que edad se indica que es más frecuente en personas adultas. (12)

Al mismo tiempo se ha visto que la mayoría de las resoluciones de estas enfermedades terminan siendo mediante el uso de cirugías laparoscópicas, se podría deducir que este es el medio más factible para el paciente ya que evita mayores complicaciones para el mismo y disminuye el tiempo de recuperación. Aunque se intenta implementar el uso de CPRE que presenta una sensibilidad del 93% y especificidad del 100% (12,13)

Para ciertos casos específicos y además no se descarta aun el uso de la cirugía convencional ya que en varios casos se ha visto que, aunque se empieza con laparoscópica la intervención puede terminar conviniéndose en una cirugía abierta por diversos motivos o complicaciones, que aumentan la mortalidad del paciente en un 0,1%. (7, 14)



3. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial las patologías biliares siguen siendo un problema de salud muy frecuente, tanto en zonas rurales como urbanas; por lo que en nuestro país es necesario ampliar más el conocimiento de la misma. En diferentes hospitales la enfermedad de las vías biliares sigue mostrando una alta prevalencia, por lo que es necesario realizar el estudio sobre lo mismo en esta casa de salud, especificando los casos que se presenten en el área de cirugía para mantener datos actuales sobre el tema.

En estudios anteriores se evidencio que la mayoría de los pacientes que llegan a padecer cualquier tipo de problema relacionado a las vías biliares son del sexo femenino, por lo que sería útil también valorar si en el Hospital San Vicente de Paul el sexo femenino predomina al masculino, y concordar con otros estudios en ese resultado. Además de valorar la clínica y los métodos de resolución que fueron usados para el tratamiento eficaz del paciente.

Así en nuestro estudio al lograr detallar las características epidemiológicas, clínicas y además resolutivas en el hospital, lograremos tener datos actuales y útiles para el conocimiento de dichas cifras que nos permitirá publicar en revistas indexadas nuestros resultados para mayor conocimiento.



CAPITULO II

4. MARCO TEORICO

4.1 ANATOMIA DE LA VÍA BILIAR

Las vías biliares son un conjunto de órganos destinados a cumplir la función de excretar la bilis producida en el hígado hasta el duodeno, exactamente en su segunda porción, la bilis es una sustancia compuesta por diversos productos que cumplen la función de ayudar en la digestión. (15,16)

Las vías biliares se consideran formada por porciones intra y extra hepáticas, la parte intrahepática consta de los canalículos segmentarios que nacen a partir de los segmentos hepáticos, mientras que la vía extrahepática consta de un conducto que reúne la bilis de todos los segmentos mencionados hasta llegar al duodeno, específicamente en la ampolla de Váter, ubicada en la segunda porción o porción descendente del duodeno. (15, 17)

Los canalículos segmentarios descienden hasta llegar a formar el conducto hepático derecho y a su vez el conducto hepático izquierdo, seguidos ambos conductos forman el conducto hepático común, que a la final se termina uniéndose al conducto cístico que proviene de la vesícula, se dice que el cístico es un conducto de aproximadamente 3mm de diámetro. (15)

La vesícula biliar está adosada en su fosa en la cara visceral del hígado; la misma que consta de un fondo, cuerpo, infundíbulo y cuello, que se une al cístico para llegar a unirse con el colédoco. La vesícula mide de 70 a 100mm de largo, 30mm de diámetro, su capacidad es de 30 a 35cc. (15)

El diámetro aproximado del conducto colédoco se considera de aproximadamente 6.5mm de diámetro y de longitud 6.19mm. En últimos estudios se pudo observar que la longitud promedio del colédoco es de 66.19mm con un diámetro de 6.31mm. (17)



4.2 PATOLOGÍA BILIAR

Las enfermedades o patología biliar abarcan al conjunto de problemas relacionados con la vía biliar, es decir cualquier problema que comprometa la vesícula, los conductos hepáticos, el cístico y el colédoco, las más comunes son la inflamación y las obstrucciones que se dan por la formación de litos de diferentes compuestos.

La sintomatología de las enfermedades biliares suele ser parecida, presentando en el paciente cambios en la coloración de la piel, dolor abdominal, localizado con mayor intensidad en hipocondrio derecho y asociación con náusea, vómito o fiebre. Se ha visto en ciertos estudios que el 10% de los pacientes se encuentran asintomáticos. (17,18)

La mayoría de los pacientes asintomáticos son los que presentan casos de obstrucción, pero se dice que la clínica podría presentar claramente cuando el cálculo está obstruyendo en sí toda la luz del calibre del conducto en el que se encuentre, o en la vesícula cuando esta empieza a presentar inflamación por la misma causa de obstrucción, en la clínica característica encontramos: (18)

- Dolor en hipocondrio derecho o en cuadrante superior derecho, dolor tipo cólico que mínimo dura 30min, de tipo agudo, que no mejora ante ninguna posición, que se incrementó con ingesta de comidas copiosas.
- Náusea que pueden llegar al vómito
- Fiebre
- Anorexia
- Ictericia
- Acolia
- Coluria
- Escalofríos



Hay que tener muy en cuenta que la clínica puede presentarse clara o simplemente no estar todos los signos y síntomas característico de una patología biliar. En varias bibliografías se reporta que se puede ayudar al diagnóstico con la triada de Charcot (ictericia, fiebre, dolor abdominal) o la pentada de Reynolds (triada de Charcot + shock circulatorio y confusión mental). (17,18)

Otro síndrome de las enfermedad biliar es el síndrome coledociano, que consta de dolor en hipocondrio derecho, abdomen blando y depresible, Murphy negativo, ictericia, coluria, acolia; ecografía que indica litiasis con dilatación; VSG y GB normales o levemente elevadas, elevación de bilirrubinas, FAL, TGO, TGP Y 5N. (16)

Aparte de la clínica para el diagnóstico de la misma necesitamos actuar con exámenes que nos guíen a diagnosticar definitivamente la enfermedad y así poder realizar el tratamiento correspondiente; los exámenes que se solicitan siempre serán en orden viendo siempre el beneficio del paciente. Los exámenes de sangre son de gran ayuda y utilidad.

En los resultados de laboratorio se podrán obtener una anomalía de la función hepática, la obstrucción del colédoco o la dificultad de la excreción del fluido biliar explica las elevaciones de la GGT y la Fosfatasa Alcalina, al igual que las bilirrubinas y las transaminasas como la AST y ALT; para la valoración de sus complicaciones se valoran las elevaciones de la Amilasa y Lipasa. Todas estas son las que nos indican ya una patología del colédoco o biliar, además de la presencia de alteraciones en la biometría del paciente en los casos de infección anexa se observa la leucocitosis con desviación a la izquierda es decir aumento de neutrófilos. (17,18)

Se ha podido avanzar con métodos diagnósticos de imagen para la detección y tratamiento de las patologías biliares, así encontramos como la primera opción a la ecografía abdominal ya que en esta se podrá observar la sombra acústica del lito en el colédoco en ciertos casos, o también observar la anatomía de toda la vía que pueden indicar dilataciones tanto en la vesícula como en los conductos, tal cual se observa una inflamación de la vesícula biliar mayor a 4mm



en la colecistitis con o sin presencia de cálculos, en este estudio se analizará solo colecistitis litiasica; la TAC, la RM o CRMN son igual del mismo uso, la CPRE que es la encargada de mediante un endoscopio, revisar la anatomía del conducto colédoco y observar los posibles cálculos, esta es catalogada como un método diagnóstico y terapéutico ya que si se observan los litos de la misma manera mediante una canastilla se pueden extraer los mismos. (18,19)

Para todas las patologías biliares se puede decir que el objetivo de los tratamientos intenta ser menos agresivo para el paciente, es decir que con los avances de la medicina se ha podido llegar así a los tratamientos mediante cirugías laparoscópicas que son efectivas en los pacientes ya sea por su alcance médico y por su disminución de tiempo en recuperarse de la misma.

Aunque esto no es indicativo de que la cirugía abierta o convencional ya no se use ya que en la actualidad sigue presente, en menos casos, pero sigue siendo eficaz, ciertas intervenciones laparoscópicas terminan en convencionales por diferentes causas.

La CPRE también es catalogada como un método terapéutico, por lo que también es usada en las patologías biliares, aunque en nuestro medio por ciertos accesos no es tan usada como en países desarrollados.

4.2.1 COLELITIASIS

La Colelitiasis es una enfermedad de las vías biliares que hace referencia a la presencia de uno o más cálculos o litos en la vesícula biliar, sin importar la composición del mismo. Se presenta en el 20% de los casos de enfermedades biliares. Se ha visto que es más frecuente en mujeres adultas y en hombres mayores a 65 años de edad. (20)

Suele ser un cuadro en el 80% asintomático por gran tiempo, pero se caracteriza por presentar como síntoma más frecuente el cólico biliar, las complicaciones más graves de la misma pueden ser la colecistitis, colangitis, coledocolitiasis y hasta pancreatitis. (21)

Para el diagnóstico de la misma se realiza un examen físico completo con hallazgos que indique patología biliar, se realizan exámenes que pueden indicar



la alteración de las bilirrubinas o enzimas y el método diagnóstico de imagen más rápido, eficaz y de gran alcance es la ecografía y como tratamiento está indicada la colecistectomía. De preferencia laparoscópica, la cirugía convencional igual se ha visto que su tasa de mortalidad se aproxima al 0,1% (7)

4.2.2 COLECISTITIS AGUDA

la Colecistitis Aguda es una enfermedad de la vía biliar, que se caracteriza por la inflamación de la vesícula biliar, lo cual produce un dolor intenso lo cual es el signo característico para la sospecha del mismo, es decir la presencia de Murphy. (22)

Varias bibliografías indican que esta patología se presenta del 15 al 20% de los casos en pacientes con enfermedades biliares. Se dice que la causa principal de la misma en la Colelitiasis debido a que el cálculo obstruye el flujo de la bilis por el conducto y se presenta en si la inflamación de la vesícula, por lo que en varios casos suelen presentarse ambos problemas. (23)

Se dice que el dolor se intensifica tras la ingesta de comidas copiosas. Las clínicas de esta incluyen: dolor en hipocondrio derecho o epigastrio que suele irradiarse al hombro derecho o a la espalda. Murphy positivo, náusea, vómitos, ictericia y fiebre. (24)

Su manejo es el uso de analgésicos inmediatamente, antibióticoterapia, pero el más importante es el tratamiento netamente quirúrgico. Debido a los avances médicos se usa mucho más la cirugía laparoscópica, para realizar la extracción de la vesícula biliar. (25,26)

4.2.3 COLEDOCOLITIASIS

La colelitiasis hace referencia a la presencia de cálculos en el conducto colédoco, los mismo que pueden ser tanto de origen primario o secundario, los primarios hacen referencias a los cálculos que se forman directamente en el conducto colédoco o la secundaria la cual se refiere a la presencia de cálculos en el conducto colédoco de origen vesicular, es decir que los cálculos vesiculares en una colelitiasis migran al conducto colédoco. Se ha visto que la prevalencia de Coledocolitiasis es del 14%. (27)



Se ha visto que muchos casos por más que el paciente presente ya un tratamiento para la coledocolitiasis es decir la colecistectomía, los cálculos pueden aun así quedarse en el cístico y migrar o en la intervención migrar directamente al colédoco, esto se reconoce como cálculos residuales. (28)

Prácticamente el diagnóstico de la Coledocolitiasis es casi clínico, basándonos en los antecedentes del paciente, su estilo de vida, sus datos generales en sí, ya que se ha podido observar que la coledocolitiasis es una patología que se predispone en mujeres y es más frecuente con el pasar de los años, es decir en personas adultas. (29)

La clínica que nos puede indicar una coledocolitiasis a veces es confusa ya que se puede relacionar con otra patología de origen biliar y aparte se ha visto que el 10% se encuentran asintomáticos. (28)

4.2.4 COLANGITIS

La Colangitis es otra patología de las vías biliares que se sigue presentando en nuestro medio, la cual consta en si de una infección de los conductos biliares, que son los encargados de transportar la bilis, en estudios anteriores se ha visto que esta representa el 14% de los casos. (30)

Su causa en si es por una invasión bacteriana que por lo general se presenta debido a una obstrucción. Se ha visto que la causa más frecuente para la misma son los antecedentes de cálculos biliares. A su vez se dice que está al ser una complicación de un problema biliar va presentarse junto a la causa de la misma. Por lo que, se ha indicado que en las enfermedades biliares el paciente puede tener uno o más diagnósticos. (31)

El cuadro clínico es igual que el de otra patología biliar por lo que se confunde su diagnóstico, pero se toma como referencia básica que si se encuentra: Fiebre, dolor en hipocondrio derecho que puede irradiarse, náusea, vómitos e ictericia son indicativos de Colangitis. (31)

El tratamiento se basa específicamente en el uso de antibióticos, pero en ciertos casos al ser esta una complicación de obstrucciones se suele realizar una CPRE u otro tratamiento quirúrgico para la resolución del mismo. (32)



CAPITULO III

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características epidemiológicas, clínicas y resolutivas en pacientes con patología biliar del Hospital San Vicente de Paul del cantón Pasaje, periodo Enero-Diciembre 2018.

5.2 OBJETIVO ESPECIFICO

1. Caracterizar a la población según variables sociodemográficas.
2. Describir las patologías biliares encontradas en el Hospital San Vicente de Paúl.
3. Identificar las características clínicas de los pacientes con patologías biliares.
4. Establecer la técnica resolutiva de los pacientes con patología biliar.



CAPITULO IV

6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque a emplearse en este estudio será de tipo descriptivo, observacional de corte transversal.

7. AREA DE ESTUDIO Y POBLACIÓN

El Universo como tal son los pacientes que acudan al Hospital san Vicente de Paul con signos patologías biliares al área de Cirugía durante el periodo Enero-Diciembre del 2018.

8. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra de los pacientes con coledocolitiasis que acudan al Hospital San Vicente de Paul se utilizó la fórmula para una población infinita o desconocida:

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{-d^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{286 * 1.96^2 * 0.14 * 0.86}{-0.05^2 * (286 - 1) + 1.96^2 * 0.14 * 0.95} = 113$$

En donde:

N: Total de la población

z²: Nivel de confianza del 95%

p: prevalencia del 14,1% (20)

q: 1 - p (en este caso es 1 – 0.14 = 0.86)

d: precisión del 14%

Por tanto, el tamaño de la muestra a utilizarse es de 113 pacientes.



9. VARIABLES

9.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Edad, genero, nivel de instrucción, etnia, ocupación, estado civil.

9.2 VARIABLES DEPENDIENTE

Patología biliar

10. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

10.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes mayores de 18 años de edad.

Personas que acudan por emergencia o consulta externa con patología de vías Biliares.

Pacientes que sean intervenidos por cuadros biliares.

Que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

10.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personas con Historias Clínicas incompletas.

Pacientes que muestren algún tipo de discapacidad.

CAPITULO V

11. RESULTADOS

TABLA 1: Características de la población según variables sociodemográficas que incluyen sexo, edad y etnia de los pacientes con patología biliar en el Hospital San Vicente de Paúl.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS EN PATOLOGÍA BILIAR		
	# PACIENTES	PORCENTAJE
SEXO		
MASCULINO	17	15.04%
FEMENINO	96	84.95%
EDAD		
ADOLESCENTE (<18años)	19	16.81%
ADULTO JOVEN (18-35años)	55	48.67%
ADULTO MADURO (36-64 años)	28	24.77%
ADULTO MAYOR (>65años)	11	9.73%
ETNIA		
MESTIZO	109	96.47%
INDIGENA	0	0%
AFRO ECUATORIANO	4	3.53%

Fuente: Base de datos

Autora: Erika Priscila Arias Tenorio.

Como resultados en nuestro estudio se obtuvo que del 100% de los casos que son atendidos en el área de Cirugía en el Hospital San Vicente de Paul del Cantón Pasaje, Provincia El Oro durante un año, es decir periodo enero 2018 hasta diciembre del mismo año se obtuvo que el sexo femenino fue el que más predispone a la presencia de patologías biliares como lo dice la literatura, siendo en nuestro estudio el 84.95% pacientes del sexo femenino, en cuanto a la edad, tenemos que el 48.67% son adultos jóvenes, adultos maduros 24.77%, adolescentes 16.81%, y adultos mayores con un 9.73%, los resultados de la etnia,



se encontró que el 96.47% se identifican con la etnia mestiza, mientras que el resto de pacientes son afro ecuatorianos representando el 3.53%.

TABLA 2: Patologías Biliares encontradas en los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl.

PATOLOGÍAS BILIARES		
	# PACIENTES	PORCENTAJE
COLELITIASIS	69	61.06%
COLECISTITIS	19	16.82%
COLEDOCOLITIASIS + COLANGITIS	17	15.04%
COLEDOCOLITIASIS SIN COLANGITIS	8	7.07%
TOTAL	113	100%

Fuente: Base de datos.

Autora: Erika Priscila Arias Tenorio.

En la tabla 2, correspondiente a la patología biliar s encontró; que los resultados del estudio fueron que el 61.06% de las patologías biliares fueron diagnosticados como Colelitiasis, el 16.82% como Colecistitis, el 15.04% como Coledocolitiasis con Colangitis y finalmente el 7.07% de casos fueron Coledocolitiasis sin Colangitis.

TABLA 3: Distribución de los pacientes con patologías biliares según sus características clínicas.

CLÍNICA DEL PACIENTE		
	# PACIENTES	PORCENTAJE
DOLOR	54	47.78%
FIEBRE	10	8.84%
NAUSEAS	12	10.61%
VÓMITOS	10	8.84%
ICTERICIA	8	7.07%
TRIADA DE CHARCOT	19	16.81%

Fuente: Base de datos.

Autora: Erika Priscila Arias Tenorio.

Otros resultados obtenidos en la tabla 3 a cerca de las características clínicas, el 95,57% presentaron síntomas y signos clásicos de patologías de vía biliar, y el 4,42% de los pacientes fueron asintomáticos. De los cuales se encontró, dolor en hipocondrio derecho 47.78%, temperatura mayor a 37.5 en 8.84%, náuseas en 10.61%, vómitos en un 8.84% ictericia en el 7.07%; y con Triada de Charcot 16.81%.

TABLA 4: Distribución de los pacientes según el tipo de cirugía que se realizó.

TIPOS DE CIRUGIAS EN PATOLOGIA BILIAR		
	# PACIENTES	PORCENTAJE
LAPAROSCOPICA	86	76.10%
CONVENCIONAL	7	6.20%
CPRE	20	17.69%
TOTAL	113	100%

Fuente: Base de datos

Autora: Erika Priscila Arias Tenorio.



Finalmente, en la tabla 4, el tratamiento que se realizó fue 3 tipos de cirugías: 76,10% cirugías laparoscópicas, el 17,69% CPRE y 6,20% fueron cirugía convencional que a su vez servían para confirmar diagnóstico.

Es importante destacar que de los 25 casos de coledocolitiasis, 20 de ellos fueron resueltos con CPRE y los 5 restantes mediante cirugía laparoscópica debido a que el diagnóstico pre quirúrgico fue de colecistolitiasis sin coledocolitiasis resueltos intra operatorio.



CAPITULO VI

12. DISCUSIÓN

En la investigación de Pereira y colaboradores en el estudio realizado en México en el 2018 sobre litiasis biliar se observó prevalencia de 20%. (20) Al igual en el estudio realizado por Parra y sus colaboradores en España en 2019 indico una prevalencia de coledocolitiasis de 14 % (28). De igual manera Benítez y sus colaboradores en Perú en 2017 indicaron que hay una prevalencia de coledocolitiasis de 10 a 20%. (33), no obstante, en nuestro estudio realizado en el Hospital San Vicente de Paul del Cantón Pasaje durante el año 2018 de la patología biliar se obtuvo colelitiasis en el 61.06%, Colecistitis 16.82%, y de 25 coledocolitiasis que corresponden al 22.11%, con colangitis fueron 15.04% y sin Colangitis 7.07%.

Según el estudio realizado en México en 2018 por González y colaboradores, las personas del sexo femenino son las que presentan una tasa de mayor probabilidad del 96% de padecer patologías biliares en las cuales incluimos a la coledocolitiasis (31) otra investigación sobre la recurrencia de coledocolitiasis en España en el 2019 realizado por López y sus colaboradores indicaron que el sexo femenino es un factor que predispone más a esta enfermedad. (2) Igualmente, la investigación de Montenegro en 2016 en Costa Rica mostro que se predispone esta enfermedad de 5 al 15% más en las mujeres (1). En nuestro estudio el 84.95% de los pacientes fueron de sexo femenino.

Montenegro indican según su estudio en Costa Rica en el 2016 que la edad adulta es donde más se presenta la patología biliar. (1) el estudio de López y sus colaboradores en Chile en 2017 igualmente indicaron que la prevalencia de 36,7% en mujeres mayores a 20 años de edad. (6) igual un estudio sobre una de las patologías biliares realizado por López, Marcano y colaboradores indicaron que es más frecuente el sexo femenino (9). En nuestro estudio la patología biliar se presentó más en adultos jóvenes, de 18 a 35 años de edad 48.67%.



Dentro de la sintomatología estudiada en la patología biliar encontramos la fiebre, dolor en hipocondrio derecho, ictericia, náusea y vómitos, de estos la Triada de Charcot se presentó en 15.04% lo cual se considera dentro del diagnóstico de colangitis. Comprobando la teoría sobre los síntomas que dan sospecha de patología biliar, tal como lo indica Parra y colaboradores en su estudio del 2019 en España. (3) Al igual que en el estudio de Menéndez en México en el año 2018 indico que el 3 al 10% del total de pacientes que presenta dolor abdominal suelen tener como causa una patología biliar. (22) En 2017 en el estudio de Morales y colaboradores se vio que los pacientes con algún tipo de patología biliar presentan ictericia, dolor y fiebre. (27)

Del 100% de pacientes solo el 4.42% son asintomáticos probablemente a que el estudio se realizó en su mayoría con pacientes hospitalizados. Al igual que la teoría dice que solo el 1% de los casos suele ser asintomático. (1,18)

Herrera y colaboradores en 2019 en habla en su investigación sobre la eficacia de la resolución de patología biliar mediante cirugía laparoscópica (7), al igual que López y colaboradores en 2016 en España indican así mismo como primer abordaje la cirugía laparoscópica (9). Otras investigaciones como la de Montenegro en 2016 en Costa Rica indica la eficacia de la CPRE (10). En nuestra investigación se realizó tratamiento con cirugía laparoscópica en colecistolitiasis sin coledocolitiasis y sin colangitis en 81 pacientes; en pacientes con coledocolitiasis sin colangitis 3 pacientes se resolvió con CPRE mas colecistectomía posterior y 5 por laparoscopia. En coledocolitiasis con colangitis 17 pacientes se resolvió con CPRE más colecistectomía posterior. Aunque no se han visto estudios sobre la cirugía convencional, se sabe que está aún no está en desuso, por lo que obtuvo en nuestra investigación 7 casos de esta.



13. CONCLUSIONES

Los datos obtenidos en nuestro medio como el Hospital San Vicente de Paul del Cantón Pasaje durante el año 2018 mostro que, del total de la patología biliar, el 61.06% fue Colelitiasis, 16.82% Colecistitis, 15.04% Coledocolitiasis con Colangitis y 7.07% Coledocolitiasis sin Colangitis.

Las variables sociodemográficas que más influyeron en la patología biliar fue la edad de 18 a 35 años y el sexo femenino similares a los reportes de bibliografías, ya que los pacientes que mencionada fueron el 48.67% eran pacientes adultos jóvenes y 84.95% de todos los pacientes fueron del sexo femenino.

El 95.57% fueron pacientes sintomáticos y las características clínicas más prevalentes fueron el dolor en hipocondrio derecho, fiebre, náuseas, vómitos e ictericia.

Como tratamiento para patología biliar el hospital usa en el 76.10% de los casos cirugías laparoscópicas, sin embargo, el 17.69% se pudo coordinar tratamientos complementarios y de especialidad como la CPRE, pese a ser un hospital básico.



14. RECOMENDACIONES

Es necesario que en el Hospital San Vicente de Paul exista un poco más de protocolos para el correcto diagnóstico de patología biliar, aunque en la actualidad su manejo tanto diagnóstico como terapéutico se ha visto que es eficaz, esto no quiere decir que se podrían mejorar.

Podría realizarse un enfoque mucho mayor en las variables para la detección de las enfermedades, las mismas que podrían influenciar en una detección mucho más rápida, además de que se podrían mejorar la efectividad en los tratamientos que se usen en las diferentes patologías biliares.

Tras el análisis de la investigación, el hospital recibe y atiende gran cantidad de pacientes con patología biliar, por lo que debería considerar complementar el servicio de CPRE o mantenerlo coordinado para resolución específica cómo se desarrolló durante dicho periodo ya que esto ayudaría mucho en los beneficios del paciente.



15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Montenegro Karla Artavia. Principales patologías asociadas a la vía biliar y páncreas y la aplicación de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en el diagnóstico y tratamiento de algunas de ellas. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2016 Mar [cited 2019 July 02] ; 33(1): 282-290. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100282&lng=en
2. Lopez A., Valenzuela J., Alvarez F., Patología inflamatoria y autoinmune de la vía biliar. Medicine-Programa de formación medica continuada acreditado. España. Volumen 12. April 2016 pag 442-450. [citado el 02 de Julio del 2019] Disponible en: <https://scihub.tw/https://doi.org/10.1016/j.med.2016.03.021>
3. Parra P.; Martinez D.; Lorente J.; Sanchez M. Recurrencia de Coledocolitiasis tras exploración laparoscópica de la vía biliar principal. Cirugia Española 2019. [citado el 02 de Julio del 2019] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X19300946>
4. Lasnibat J., Molina F., Lanzarini S., Musleh K., Jentschik N., Valenzuela D., et al . Colelitiasis en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica: estudio y seguimiento postoperatorio a 12 meses. Rev Chil Cir [Internet]. 2017 Feb [citado 2019 Jul 02] ; 69(1): 49-52. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262017000100011
5. Rodríguez D., Coronado J., Solano G., Otero W. Colangitis biliar primaria. Parte 1. Actualización: generalidades, epidemiología, factores involucrados, fisiopatología y manifestaciones clínicas. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Jul 02] ; 37(4): 357-364. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102251292017000400011&lng=es



6. López J., Iribarren O., Hermosilla R., Fuentes T., Astudillo E., López N., et al. Resolución quirúrgica de la colecistitis aguda: ¿Influye el tiempo de evolución?. Rev Chil Cir [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Jul 02]; 69(2): 129-134. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262017000200007
7. Herrera M., Lopez H., Gomez G., Mata C.; Eficiencia del manejo laparoscópico vs endoscópico en colelitiasis y coledocolitiasis. Elsevier.. [citado el 02 de Julio del 2019] Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.circir.2016.10.008>.
8. Pina L., Pucci A., Rodriguez A., Novelli D., Gutierrez L., Urrutia J.; Anatomía quirúrgica del conducto colédoco: revisión de la clasificación topográfica. Elsevier. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.rchic.2016.06.015>
9. López A., De la Plaza R., Medina A., et al. Abordaje laparoscópico del quiste de colédoco tipo II. Gastroenterol Hepatol. 2016. Elsevier. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2016.09.003>
10. Montenegro KA. Principales patologías asociadas a la vía biliar y páncreas y la aplicación de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en el diagnóstico y tratamiento de algunas de ellas. Med Leg Costa Rica. 2016;33(1):282–290.
11. Fernandez M., Del Pozo J. Infecciones de la vía biliar. Abscesos abdominales. España. Medicine 2018. Programa de formación médica. España. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.med.2018.03.003>
12. Salamea C., Saico S., Complicaciones postoperatorias: intervencionistas y quirúrgicas en pacientes con pancreatitis biliar, colangitis y coledocolitiasis en el Hospital “José Carrasco Arteaga” enero 2010 a diciembre 2014 [B.S. thesis]. 2016. [citado el 02 de Julio del 2019].



13. Bueno J., Ibáñez J., Torregrosa A., López R. Elaboración de un score predictivo preoperatorio de coledocolitiasis. *Gastroenterol Hepatol.* noviembre de 2014;37(9):511–8. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5118784>
14. Vila M., Llado L., Ramos E., Enfoque y tratamiento de los pólipos en la vesícula biliar. *Management and tretment of gallbladder polyps.* *Medicina Clínica.* ELSEVIER. Barcelona, España 2017. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.12.003>
15. Rouvier H. *Anatomía Humana descriptiva.* Tomo II. Editorial Masson S.A. edición 11va 2005.
16. SCHWARTZ. *Principio de Cirugía.* Coledocolitiasis. 6ta edición. Asociación Mexicana de Cirugía General. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2011.
17. Pina L., Pucci A., Rodriguez A., Novelli D., Urrutia J., Gutierrez L. *Anatomía quirúrgica del conducto colédoco: revisión de la clasificación topografica.* *Revista Chilena de Cirugía* 2017. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v69n1/art07.pdf>
18. Hoyuela C, Cugat E, Marco C; *Opciones actuales para el diagnostico y tratamiento de la coledocolitiasis;* Elsevier *Revista Española de Cirugía* 2017. . [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-opciones-actuales-el-diagnostico-tratamiento-12517>
19. Riaño Pinto Daniel Rodrigo, *agenesis of the gallblader and Choledocholithiasis case report.* *Revista Colombiana.* [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en : <https://revistas.unal.edu.co/index.php/care/article/view/60058/64044>
20. Pereira F., Salazar F., Venales Y. *Litiasis biliar intrahepatica impactada: abordaje laparoendoscopico empleado colangioscopia flexible.* *Gastroenterología de México. Imagen clínica en Gastroenterología* ELSEVIER. 2018.. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2018.06.004>



21. Lasnibat J., Molina J. Lanzarini E., Musleh M., Jetschuk N., Valenzuela D., Silva C., Reyes G., Gutierrez L., Braghetto I. Colelitiasis en paciente obesos sometidos a cirugía bariátrica: estudio y seguimiento postoperatorio a 12 meses. Revista Chilena de Cirugía. 2016. Elsevier. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.rchic.2016.07.007>
22. Menéndez P., León C., Amo M., Méndez B., Garcia A. Asociación de parámetros analíticos y radiológicos en el diagnóstico de la colecistitis aguda. Revista de Gastroenterología de México. 2018. Elsevier. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2018.09.001>
23. Arias P., Albornoz P., Roque M., Pasarín M. Factores predictivos de colecistitis aguda gangrenosa. Revista Chilena de Cirugía. 2016. Elsevier. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.rchic.2016.09.011>
24. Rebibo L., Sabbagh C., Mauvais F., Regimbeau J. Tratamiento Quirúrgico de la colecistitis aguda litiásica. Técnicas quirúrgicas-Aparato digestivo. Elsevier Masson 2016. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: [https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S1282-9129\(16\)77943-8](https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S1282-9129(16)77943-8)
25. Pereñíguez A., Egea J., Carballo F., Protocolo terapéutico del cólico biliar y la colecistitis aguda. Medicine 2016. España. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.med.2016.03.025>
26. López J., Iribarren O., Hermosilla R., Fuentes T., Astudillo E., Gonzalez G., López N. Resolución quirúrgica de la colecistitis aguda. ¿Influye el tiempo de evolución? Revista Chilena de Cirugía. 2016. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.rchic.2016.10.002>
27. Morales J., Cotillo E., Moreno O., Tratamiento quirúrgico de Coledocolitiasis en situs inversus totalis: reporte de caso y revisión de la literatura. MEDWave Revista biomédica 2017. [citado el 02 de Julio del



- 2019]. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Casos/7002.act>
28. Parra P.; Martínez D.; Lorente J.; Sánchez M. Recurrencia de Coledocolitiasis tras exploración laparoscópica de la vía biliar principal. Cirugía Española. 2019. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X19300946>
29. Barreras J., Torres R., Ruiz J., Martínez A., Roque R., Brizuela R., Algoritmo para el tratamiento mínimamente invasivo de la coledocolitiasis. Revista Cubana de Cirugía Vol 53. 2014 pag 346-355. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/2812/281239700003.pdf>
30. Pares Albert. Colangitis biliar primaria. Medicina Clínica. 2018. España. Elsevier. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://scihub.tw/https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.12.021>
31. González M., Delgado L., Osorio A., Meléndez C., Asociaciones autoinmunes en una cohorte mexicana con colangitis biliar primaria. Gastroenterología de México. 2018. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://scihub.tw/https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2018.03.008>
32. Reyes E., Montano A., Colangitis biliar primaria y su asociación con otras enfermedades autoinmunes en una cohorte mexicana. Revista de Gastroenterología de México. 2018. [citado el 02 de Julio del 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2018.07.005>
33. Benites H., Palacios F., Asencios J., Aguilar R., Valle S, Solange N. Rendimiento de los criterios predictivos de la ASGE en el diagnóstico de coledocolitiasis en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Rev Gastroenterol Perú. 2017;37(2):111–119.
34. Del Valle S., Piñera M., Medina N., Sánchez J. Colestasis: un enfoque actualizado. MEDISAN [Internet]. 2017 Jul [citado 2019 Jul 18]; 21(7): 876-900. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700014&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700014&lng=es)



CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 5 de agosto del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO


Dr. Vladimir Quinche Orellana
SECRETARIO





Cuenca, 8 de agosto de 2018

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

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Prevalencia de coledocolitiasis en pacientes del Hospital San Vicente de Paul, del Cantón Pasaje, periodo enero-diciembre 2018".

Trabajo de titulación realizado por el Srta. Erika Priscila Arias Tenorio

Código: Mi8ErAr01126

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 07 de noviembre de 2018.

Señor Doctor
José Alfredo Aquim Andrade
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL CANTÓN PASAJE
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 ERIKA PRISCILA ARIAS TENORIO con CI: 0105971501, 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 **"PREVALENCIA DE COLEDOCOLITIASIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL CANTÓN PASAJE, PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2018"**. La Investigación será dirigida por el Dr. Fabián Correa, 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:


Dra. Karla Aspiazú H.
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 07 de noviembre de 2018.

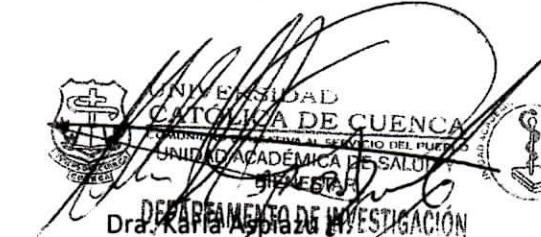
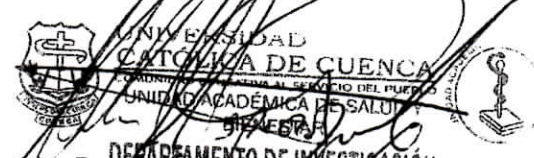
**Señor Doctor
José Alfredo Aquim Andrade
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL CANTÓN PASAJE
Su despacho. -**

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 ERIKA PRISCILA ARIAS TENORIO con CI: 0105971501, 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 **"PREVALENCIA DE COLEDOCOLITIASIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL CANTÓN PASAJE, PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2018"**. La Investigación será dirigida por el Dr. Fabián Correa, 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:



Dra. Karla Aspiza
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina





.Pasaje, 13 de Noviembre del 2018
DDS-07D01-HSVP-OD-0149-2018

Doctora
 Karla Apiazu
RESPONSABLE DE CRITERIO DE INVESTIGACION
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
 Presente.-


Reciba saludos cordiales de parte de quienes conformamos el Hospital San Vicente de Paul.

En atención a oficio S/n con fecha 07 de noviembre, esta dirección **AUTORIZA** que la estudiante Srta. ERIKA PRISCILA ARIAS TENORIO , de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca recopile información que requiere para el trabajo de titulación, cuyo tema es "PREVALENCIA DE COLEDOLITIASIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL CANTON PASAJE, PERIODO ENERO-DICIEMBRE DEL 2018",

Con estima y consideración


 Dr. José Aquim Andrade
DIRECTOR HOSPITAL
SAN VICENTE DE PAUL



	NOMBRE	CARGO	FECHA	SUMILLA
REVISADO	Dr. José Aquim Andrade	DIRECTOR	19-11-2018	
ELABORADO	Sra. Gianella León Mora	ASISTENTE DE DIRECCION	19-11-2018	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

Introducción (Objetivos del proyecto de investigación): breve resumen en palabras entendibles para el paciente, sin términos técnicos, abreviaturas ni términos médicos.

Como se realizará el estudio: (descripción metodológica en palabras simples, indicar criterios de inclusión y exclusión de los participantes)

Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR/CARRERA DE
MEDICINA



**“PREVALENCIA DE COLEDOLITIASIS EN PACIENTES DEL
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL CANTÓN PASAJE EN
EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018.”**

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instructivo: La información proporcionada en este cuestionario será de absoluta confidencialidad, los datos que usted facilite serán utilizados para la investigación propuesta.

Formulario N° 3

1. Datos de Filiación

Género: Masculino Femenino

Edad: 86

Nivel de Instrucción: Primaria Secundaria Superior

Etnia: Mestizo Indígena Afro-ecuatoriano

Estado civil:

Soltero	<input type="checkbox"/>
Casado	<input type="checkbox"/>
Viudo	<input checked="" type="checkbox"/>
Divorciado	<input type="checkbox"/>
Unión Libre	<input type="checkbox"/>

Ocupación:

- Empleado publico
- Empleado privado
- Estudiante
- Desempleado

Clínica para sospecha de Patología Biliar:

SI

NO

Hallazgos para sospecha de patología biliar según exámenes complementarios:

SI

NO

Medidas antropométricas y signos vitales recolectados en entrevista.

PESO 60kg

TEMPERATURA 38.2

TALLA 1.50mts

PRESION ARTERIAL 140/90

PERIMETRO ABDOMINAL 93

FRECUENCIA RESPIRATORIO 10

IMC 26

FRECUENCIA CARDIACA 18

Firma: Maria B

Fecha: 23 / 05 / 2018

INFORME FINAL DE TITULACION ERIKA PRISCILA ARIAS TENORIO

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %

INDICE DE SIMILITUD

8 %

FUENTES DE
INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

3 %

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

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

3%

★ Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo



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

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Características epidemiológicas, clínicas y resolutorias en pacientes con patología biliar del Hospital San Vicente de Paul del cantón Pasaje, Periodo Enero-Diciembre 2018.
Nombre del estudiante:	Erica Arias Tevario.
Director:	Dr. Fabian Correa
Nombre de par revisor:	Dr. Ruben Ochoa

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
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 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 de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





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

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Características epidemiológicas, clínicas y reológicas en pacientes con Patología biliar del Hospital San Vicente de Paul del cantón Pasaje, Periodo Enero - Diciembre 2018

Nombre del estudiante: Esika Precela Arias Tenorio

Director Dr. Fabrian Correa

Título a obtener: Medico

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	X			1/1
Redacción Científica	X			1/1
Pensamiento crítico	X			1/1
Marco teórico		X		0,5/1
Anexos	X			1/1
Total				4,5/5

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

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Realizo correcciones adecuadas





Dr. Luis Gabriel Tíngal
GASTROENTEROLOGÍA
C.C.: 010572842-2
Senescyt: 858111656

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante





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

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

Tema: *Características epidemiológicas, clínicas y resolutivas en pacientes con patología BIPOR del Hospital Sonarante de Paúl del cantón Pasaje, periodo enero - Diciembre 2019.*

Nombre del estudiante: *Érika Proscela Arias Tenorio*

Nombre del responsable de la calificación

Director: *Dr. Fabián Correa*

Asesor: *Dr. Fabián Correa*

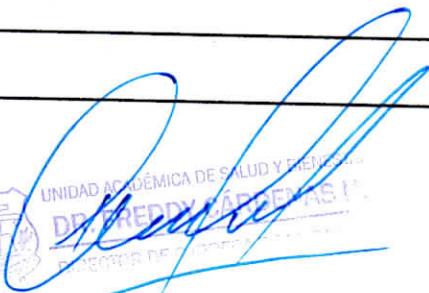
PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


 UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
 DR. FREDDY CARRERA P.
 DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA

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 "TESIS"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, 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 de tesis.

Informe: La alumna ARIAS TENORIO ERIKA PRISCILA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS, CLINICAS Y RESOLUTIVAS EN PACIENTES CON PATOLOGIA BILIAR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL CANTON PASAJE, PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 9.5/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49.5/100

Revisores: Dra. Andrea Ochoa/Dr. Luis Gabriel Tigsi

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

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

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 de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,

Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



30 JUL 2019

RECIBIDO

HORA: 10h 36 FIRMA: A



16.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

Introducción (Objetivos del proyecto de investigación): breve resumen en palabras entendibles para el paciente, sin términos técnicos, abreviaturas ni términos médicos.

Como se realizará el estudio: (descripción metodológica en palabras simples, indicar criterios de inclusión y exclusión de los participantes)

Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.



BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente.

Participante Encuestado

Pasaje, 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR/CARRERA DE
MEDICINA



“PREVALENCIA DE COLEDOCOLITIASIS EN PACIENTES DEL
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DEL CANTÓN PASAJE EN
EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018.”

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instructivo: La información proporcionada en este cuestionario será de absoluta confidencialidad, los datos que usted facilite serán utilizados para la investigación propuesta.

Formulario N° _____

1. Datos de Filiación

Género: Masculino Femenino

Edad: _____

Nivel de Instrucción: Primaria Secundaria Superior

Etnia: Mestizo Indígena Afro-ecuatoriano

Estado civil: Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Unión Libre 51



Ocupación:

- Empleado publico
- Empleado privado
- Estudiante
- Desempleado

Clínica para sospecha de Patología Biliar:

SI

NO

Hallazgos para sospecha de patología biliar según exámenes complementarios:

SI

NO

Medidas antropométricas y signos vitales recolectados en entrevista

PESO____

TEMPERATURA____

TALLA____

PRESION ARTERIAL____

PERIMETRO ABDOMINAL____

FRECUENCIA RESPIRATORIO____

IMC____

FRECUENCIA CARDIACA__

Firma: _____

Fecha: ____/____/____



16.9 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Género	Sexo biológico de pertenencia.	Fenotipo	Cedula de identidad	Femenino Masculino
Edad	Cantidad de años cumplidos a la fecha de aplicación del estudio.	Número de años cumplidos	Cálculo a partir de fecha de nacimiento en su cédula de identidad.	Adolescente Adulto joven Adulto medio Adulto mayor
Etnia	Comunidad humana que comparte una afinidad cultural que permite que sus integrantes puedan sentirse identificados entre sí.	Tipo de etnia con la que se identifica.	Cedula de Identidad	Mestizo Indígena Afroecuatoriano
Estado civil	Situación personal que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente.	Relación con otra persona	Cedula de Identidad	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
Patología Biliar	Presencia de alteraciones en los conductos o vesícula	Resultados de exámenes y clínica.	Protocolo Quirúrgico	Si No
Coledocolitiasis	Presencia de litos en el conducto colédoco	Resultados de exámenes y clínica.	Protocolo Quirúrgico	Si No
Colecistitis	Presencia de litos en la vesícula biliar	Resultados de exámenes y clínica.	Protocolo Quirúrgico	Si No



Colecistitis	Inflamación de la vesícula	Resultados de exámenes y clínica.	Protocolo Quirúrgico	Si No
Colangitis	Inflamación de los conductos biliares	Resultados de exámenes y clínica.	Protocolo Quirúrgico	Si No
CPRE	Colangiopancreatografía retrograda	Indicaciones de Coledocolitiasis	Método diagnóstico y terapéutico	Si No
Laparoscópica	Técnica quirúrgica	Visualización de la cavidad abdominal y pélvica	Método quirúrgico	Si No