



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE ORIENTE
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÀ"
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL

PATOLOGÍA BILIAR OBSTRUCTIVA. SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÀ
ENERO 2022-SEPTIEMBRE 2024

Autor:
Dra. Evelyn Villalobos

Tutor:
Dr. Vladimir Mago

Cumaná, diciembre 2024



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL
NÚCLEO SUCRE
COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Nosotros como Jurado del Trabajo de Grado titulado: **Patología Biliar Obstructiva. Servicio de Cirugía General. Hospital Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022 – Septiembre 2024.**

Presentado para optar al título de Cirujano General por: **Evelyn María Villalobos Pérez. C.I: 24.753.765.**

Reunidos en: Sala de Conferencias Centro Clínico Oriente

Hemos evaluado la presentación, contenido, análisis y discusión del trabajo en mención, acordándose la calificación definitiva de: APROBADO.

Dando fe de lo cual firmamos, en Cumaná a los 13 días del mes de diciembre del 2024.

Periodo Académico: III - 2024

Firman por el Jurado Evaluador:

Miembro Principal	Dr. Jesús Meaño	
Miembro Principal	Dra. Gilmar Maurell	
Miembro Principal/Asesor	Dr. Vladímir Mago	

Comisión Trabajo de Grado

OBSERVACIONES:

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	iii
ÍNDICE DE FIGURAS	iv
RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
METODOLOGÍA.....	5
Tipo de investigación	5
Universo y muestra	5
Criterios de inclusión.....	5
Criterios de exclusión.....	5
Instrumento de recolección de datos	5
Análisis estadístico.....	6
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	7
CONCLUSIONES.....	20
RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	24
HOJAS DE METADATOS	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Demográficas de los pacientes con Ictericia Obstructiva hospitalizados en el servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-septiembre 2024. Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.	7
Tabla 2. Estudios y Hallazgos Imagenológicos previos a la exploración de la vía biliar en los pacientes con Ictericia Obstructiva hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-Septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.	14
Tabla 3. Tipo de tratamiento aplicado en pacientes con Ictericia Obstructiva hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022- Septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.	15
Tabla 4. Técnica aplicada en el Tratamiento Quirúrgico de pacientes con Ictericia Obstructiva, hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-Septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.	16
Tabla 5. Conducta y Complicaciones durante la CPRE realizadas en pacientes con Ictericia Obstructiva, hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022- Septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.	17

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Signos y Síntomas presentados por los pacientes con Ictericia Obstructiva hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.	8
Figura 2. Valores de Bilirrubina Total (BT), Directa (BD) e Indirecta (BI) en pacientes con Ictericia Obstructiva hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.	8
Figura 3. Valores de Enzimas Hepáticas FA, GGT, ALT Y AST en pacientes con Ictericia Obstructiva hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.	9
Figura 4. Neoplasias reportadas como causa de Ictericia Obstructiva en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía General del Hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-septiembre 2024. Barras blancas: mujeres; barras negras; hombres. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.	10
Figura 5. A. Litiasis Coledociana reportada como causa de Ictericia Obstructiva en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, enero 2022-septiembre 2024. B. Porcentaje de Litiasis Coledociana Gigante en Hombres (verde) y Mujeres (rojo). Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.	11
Figura 6. Otras causas de ictericia obstructiva reportadas en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022- Septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.	12
Figura 7. Promedio de Estancia Hospitalaria posterior al tratamiento Endoscópico vs Quirúrgico aplicado a los pacientes con Ictericia Obstructiva, hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.	18

RESUMEN

Este estudio retrospectivo y descriptivo tuvo como objetivo caracterizar los casos de ictericia obstructiva en pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), estado Sucre, entre enero de 2022 y septiembre de 2024. Se analizaron 88 expedientes clínicos, (46 mujeres y 42 hombres) con edad promedio de 57 años. Los síntomas más frecuentes fueron ictericia (100%), coluria (86%), acolia (76%), dolor abdominal (83%), fiebre (38%) y prurito (26%). Los valores de bilirrubina total (BT), directa (BD) e indirecta (BI) fueron de $13,41 \pm 9,39$ g/dL, $9,49 \pm 6,97$ g/dL y $3,93 \pm 3,72$ g/dL, respectivamente. El 45.5% de los pacientes presentó neoplasias, predominantemente tumores pancreáticos (62.5% en hombres). Las neoplasias se asociaron significativamente al sexo masculino. Por otro lado, el 46.59% de los casos se asoció a litiasis coledociana, siendo más frecuente en mujeres y en pacientes menores de 55 años. Como complicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), se reportaron hemorragias, colangitis y pancreatitis post-CPRE. Los resultados de este estudio sugieren que la litiasis coledociana es la causa más frecuente de ictericia obstructiva en esta población, especialmente en mujeres. La CPRE se consolidó como el tratamiento inicial de elección para esta patología.

Palabras clave: litiasis coledociana, CPRE, ictericia obstructiva

ABSTRACT

This retrospective descriptive study aimed to characterize obstructive jaundice in patients hospitalized in the General Surgery Department of Antonio Patricio de Alcalá University Hospital (HUAPA), Sucre state, between January 2022 and September 2024. A total of 88 clinical records were analyzed, encompassing 46 women and 42 men with an average age of 57 years. The most prevalent symptoms were jaundice (100%), choluria (86%), acholia (76%), abdominal pain (83%), fever (38%), and pruritus (26%). Mean total bilirubin (TB), direct bilirubin (DB), and indirect bilirubin (IB) levels were 13.41 ± 9.39 g/dL, 9.49 ± 6.97 g/dL, and 3.93 ± 3.72 g/dL, respectively. Neoplasia, primarily pancreatic tumors (62.5% in men), was observed in 45.5% of patients. A significant association between neoplasia and male sex was noted. Conversely, common bile duct stones affected 46.59% of cases, predominantly in women and individuals under 55 years. Complications of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) included hemorrhage, cholangitis, and post-ERCP pancreatitis. Our findings indicate that common lithiasis choledocien constitute the most common cause of obstructive jaundice in this population, particularly among women. ERCP has emerged as the initial treatment of choice for this condition.

Keywords: Choledocholithiasis, ERCP, obstructive jaundice

INTRODUCCIÓN

La ictericia obstructiva es una manifestación clínica secundaria a la interrupción del flujo biliar, ocasionando acumulación de bilirrubina conjugada en el torrente sanguíneo. Las causas de ictericia obstructiva son variadas, destacando la coledocolitiasis, estenosis benignas de la vía biliar, tumores malignos biliopancreáticos y enfermedades metastásicas (1).

La coledocolitiasis es la presencia de cálculos en el conducto colédoco, aunque puede ampliarse la definición a la presencia de cálculos en todo el árbol biliar (2). Es una de las complicaciones más frecuentes de la litiasis vesicular, con valores de prevalencia entre 5- 15% en América latina (3). Resultando en un conjunto de alteraciones paraclínicas: hiperbilirrubinemia, elevación de fosfatasa alcalina (FAL), gammaglutamil transferasa (GGT) y puede estar acompañada de síntomas como coloración amarillenta de piel, mucosas, y escleras, fatiga, prurito, coluria, acolia y dolor abdominal (1).

La cual genera obstrucción de la vía biliar principal, intermitente o permanente, derivando en un cuadro de colangitis o pancreatitis biliar. Por otro lado, las neoplasias que comprometen la vía biliar, suelen provocar obstrucción progresiva, generalmente sin dolor, con un curso clínico más insidioso, peor pronóstico, mayor incidencia de complicaciones y mortalidad. Sin embargo, una evaluación preoperatoria adecuada puede contribuir a un resultado favorable para los pacientes con ictericia obstructiva (1).

En las últimas décadas, el tratamiento de esta patología ha evolucionado, con la introducción de técnicas mínimamente invasivas como la CPRE y el drenaje biliar percutáneo. Reemplazando la necesidad de intervenciones quirúrgicas más agresivas, como la coledocotomía o resecciones hepáticas. El tratamiento se enfoca en aliviar la obstrucción y los métodos terapéuticos a realizar ya sean

endoscópicos, radiológicos o quirúrgicos, van a depender de la localización y causa de la obstrucción (4, 5).

A partir de los años 80 la CPRE ha evolucionado considerablemente buscando evitar complicaciones como la pancreatitis, perforación, hemorragias e infección. La industria médica aporta cada vez más y mejores elementos como endoscopios, catéteres, guías, prótesis y sistemas de litotripsia, logrando porcentajes de resolución entre 90 y 97%. La CPRE es actualmente la terapia de primera línea para el manejo de la obstrucción de las vías biliares tanto benignas como malignas, con una tasa de canulación biliar reportada >90% y una morbilidad significativamente menor en comparación con los abordajes quirúrgicos; sin embargo, además de la canulación biliar selectiva fallida, la CPRE puede fallar por otras causas, por lo que han surgido otras alternativas mínimamente invasiva para el drenaje biliar como el ultrasonido endoscópico terapéutico que permite el acceso al árbol biliar obstruido desde el lumen gastrointestinal, por lo cual en casos de CPRE fallida, la ASGE sugiere el drenaje biliar por ultrasonido endoscópico (EUSBD) en lugar del drenaje biliar transparietohepático (PTBD) para resolver la obstrucción biliar (6). Así mismo la Colangioscopia permite el diagnóstico y el tratamiento endoluminal de enfermedades biliares. En comparación con la CPRE ésta proporciona información diagnóstica adicional en 20-30% de los casos y permite la toma de biopsias con visión directa (7).

Sin embargo, actualmente, la mayoría de los centros de salud públicos de nuestro país no cuentan con el equipo especializado y operador para la realización de este tipo de procedimientos mínimamente invasivos; por lo cual, a pesar de los riesgos asociados, aún se siguen realizando cirugías abiertas.

Motivo por el cual hemos decidido realizar el presente trabajo de investigación para estudiar el manejo de los pacientes con patología obstructiva biliar hospitalizados en el servicio de Cirugía General del Hospital Antonio Patricio de

Alcalá, Cumaná, estado Sucre y evaluar los factores demográficos, etiologías más frecuentes, tipo de tratamiento y sus respectivas complicaciones.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar la Patología Biliar Obstructiva en el servicio de Cirugía General, Hospital Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-septiembre 2024.

Objetivos específicos

1. Determinar las características demográficas de los pacientes con ictericia obstructiva.
2. Identificar los signos y síntomas presentes en los pacientes con ictericia obstructiva durante su hospitalización.
3. Establecer las etiologías más frecuentes de ictericia obstructiva en la población de estudio.
4. Mencionar los parámetros de laboratorio asociados a la patología obstructiva biliar al momento de su ingreso.
5. Identificar que estudios imagenológicos se disponían al momento de la exploración de la vía biliar.
6. Describir las conductas médicas, endoscópicas o quirúrgicas aplicadas en los pacientes con ictericia obstructiva.
7. Determinar la Morbimortalidad asociada al tratamiento de la vía biliar endoscópico vs quirúrgico.
8. Comparar la estancia hospitalaria posterior al procedimiento realizado.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Estudio no experimental, descriptivo, prospectivo, de corte transversal

Universo y muestra

El universo estuvo constituido por 115 pacientes quienes estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general del hospital Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), Cumaná, estado Sucre, con el diagnóstico de Ictericia obstructiva, en el periodo enero 2022 a septiembre 2024; de los cuales, tras aplicar los criterios de exclusión finalmente se obtuvo una muestra de 88 pacientes.

Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los pacientes a partir de 13 años de edad hospitalizados con el diagnóstico de patología biliar obstructiva en el HUAPA. Desde enero 2022 a septiembre 2024

Criterios de exclusión

Se excluyeron los pacientes menores de 13 años y aquellos pacientes que tenían historia clínica con datos incompletos para la realización de este estudio.

Instrumento de recolección de datos

Se elaboró un instrumento de recolección de datos de cada paciente, para sistematizar la información necesaria para este estudio el cual fue diseñado por el autor (Anexo 1).

Análisis estadístico

Se realizó estadística descriptiva utilizando valores promedio con su desviación estándar, según fuera el caso y frecuencias absolutas y porcentuales, así como los valores máximos y mínimos de las variables analizadas.

Un análisis de Chi cuadrado fue realizado para demostrar la asociación entre la presencia de neoplasia y el sexo y la presencia de litiasis con grupo de edades (edades >55 años y < de 55 años) y el sexo. Se empleó el coeficiente de Cramer para demostrar el grado de asociación entre las variables analizadas.

La toma de decisiones fue realizada a 95% de probabilidad. Se empleó el programa estadístico IBM SPSS Statistics. Los resultados son expresados en figuras y tablas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 88 pacientes incluidos como población de estudio en el presente trabajo Se reportaron 46 pacientes femeninos y 42 pacientes masculinos, ambos grupos presentaron una media de edad de 57 años. En Mujeres y Hombres con $57,04 \pm 14,99$ y $57,07 \pm 19,97$ años respectivamente (**Tabla 1**). Rodríguez-Domínguez *et al.*, (8) en un estudio realizado en la Habana, Cuba publicado en 2023. Reporto una distribución equitativa de pacientes para ambos sexos con una edad media de $55 \pm 17,2$ años. Coincidiendo con los resultados de nuestro trabajo, en el que, aunque obtuvimos una ligera predominancia en el sexo femenino, la edad media es prácticamente igual, al trabajo antes mencionado.

Tabla 1. Características Demográficas de los pacientes con Ictericia Obstruktiva hospitalizados en el servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-septiembre 2024. Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.

	EDAD (años)	
	FEMENINO (N= 46)	MASCULINO (N= 42)
X ± DE	57,04 ± 14,99	57,07 ± 19,97
Mín – Máx	24 – 46	16 – 84

El 100% de los pacientes cursó con ictericia, seguido del 86% que presentó coluria y un 76% acolia otro signo observado predominantemente en el 83% de los pacientes fue dolor abdominal y en menor frecuencia fiebre y prurito con un 38% y 26% respectivamente (**Figura 1**). Los resultados encontrados en este trabajo están en concordancia con los reportados por Cascaret- Cardona *et al* (9) en su estudio realizado en Santiago de Cuba en 2023, quienes describen que los signos y síntomas de mayor frecuencia fueron en este orden: coloración amarillenta de piel y mucosa, acolia y abdomen doloroso a la palpación y el de menor incidencia fue la presencia de fiebre; sin embargo, a diferencia de estos autores, en este

estudio se encontró que después de la ictericia, la coluria fue el síntoma más frecuente, seguido de dolor abdominal. Así mismo, el síntoma de menor frecuencia es el prurito en lugar de la fiebre (9).

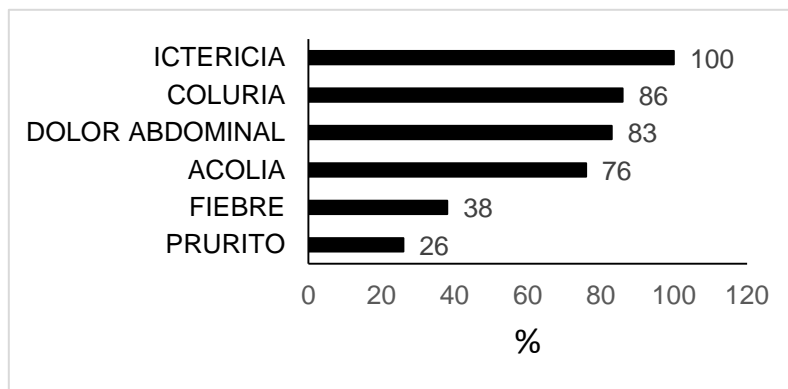


Figura 1. Signos y Síntomas presentados por los pacientes con Ictericia Obstrucciona hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.

Los valores promedio de BT fueron de $13,41 \pm 9,39$ mg/dL; el valor promedio de la BD fue de $9,49 \pm 6,97$ mg/dL y para la BI fue de $3,93 \pm 3,72$ mg/dL; (**Figura 2**). Estos resultados son similares a los reportados por Medina *et al* (10)., en un estudio realizado en el Hospital Universitario de Caracas en 2016 donde evidenciaros cifras elevadas de BT con una media en 8,86gr/dl a predominio de la bilirrubina directa.

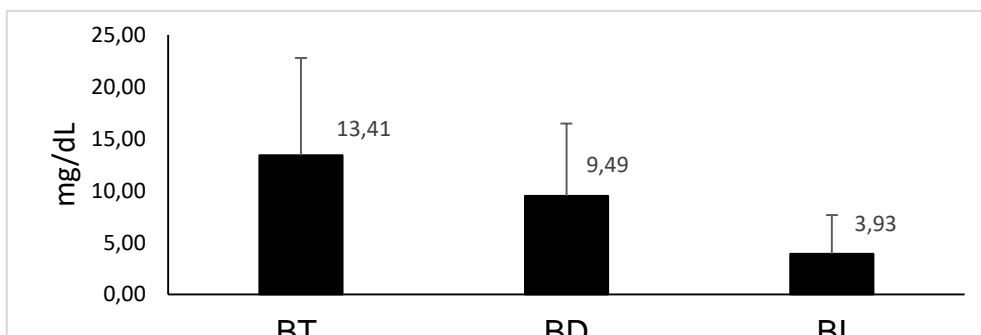


Figura 2. Valores de Bilirrubina Total (BT), Directa (BD) e Indirecta (BI) en pacientes con Ictericia Obstrucciona hospitalizados en el Servicio de Cirugía

General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.

Así mismo la enzima fosfatasa alcalina (FOSF. ALC) mostró unos valores promedios de actividad enzimática de $527,62 \pm 344,98$ UI/L; mientras que la enzima gamma glutamil transferasa (GGT) el promedio fue de $465,42 \pm 279,42$. En cuanto a la enzima aspartato aminotransferasa (AST), los valores promedios fueron de $132,76 \pm 161,85$ UI/L y la alanino aminotransferasa (ALT) fue de $161,85 \pm 300,74$ UI/L (**Figura 3**). Los resultados en cuanto a la actividad de las enzimas hepáticas están en concordancia con lo registrado por Pérez -Templado (11) en su estudio desarrollado en la universidad de Murcia que incluyo 104 pacientes con ictericia obstructiva sometidos a CPRE los cuales presentaban elevación marcada de la actividad enzimática predominantemente de GGT con una media de $446,83 \pm 340,9$ (UI/L).

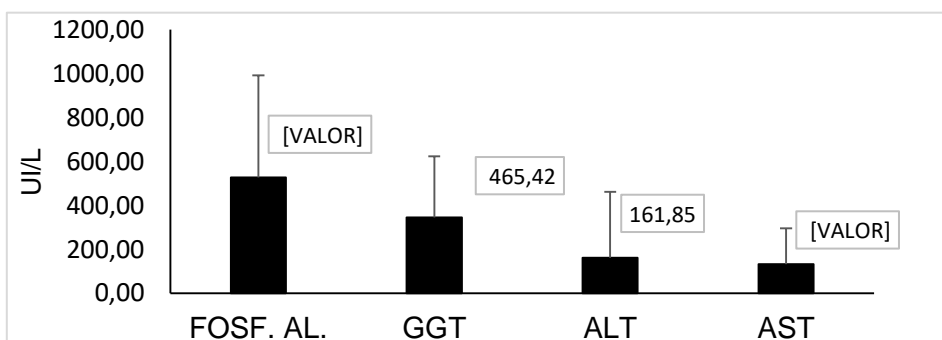


Figura 3. Valores de Enzimas Hepáticas FA, GGT, ALT Y AST en pacientes con Ictericia Obstructiva hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.

El 45.5% (40/88) de los pacientes estudiados presentaron neoplasias; estas se reportaron en el 37.5% de las mujeres (15/40 pacientes) y en el 62.5% de los hombres (25/40 pacientes) siendo el tipo de neoplasia más frecuente, en ambos

sexos el TU pancreático 22/40. Predominantemente en el sexo masculino (15/22). De este tipo de tumor 8 se localizan la cabeza de páncreas (**Figura 4**).

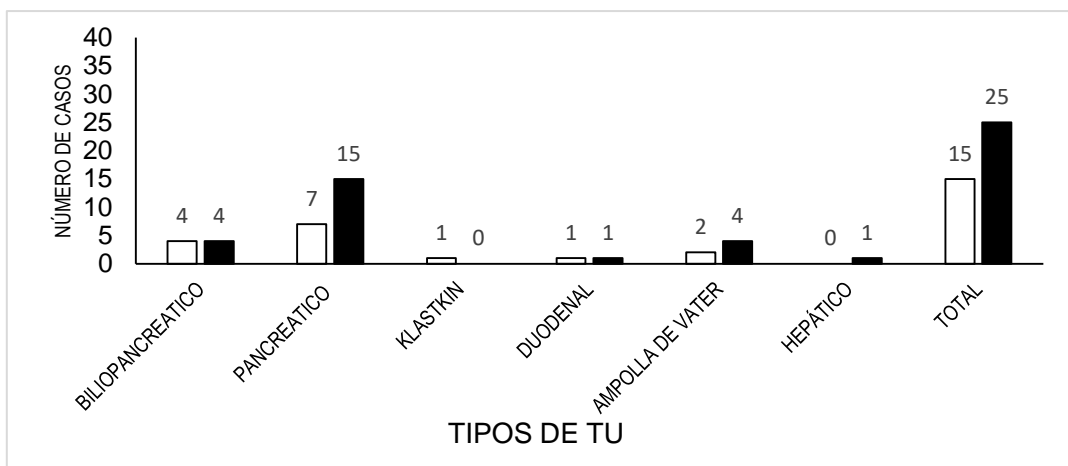


Figura 4. Neoplasias reportadas como causa de Ictericia Obstructiva en los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía General del Hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-septiembre 2024. Barras blancas: mujeres; barras negras; hombres. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.

El análisis de Chi cuadrado realizado para demostrar la asociación entre la presencia de neoplasia y el sexo, determinó que hubo una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Es decir, la presencia de neoplasia tiene una relación estadísticamente significativa con el sexo masculino ($X^2= 9,16$ $p<0,05$). Con un coeficiente de Cramer de 0,48 lo que indica asociación moderadamente fuerte entre estas dos variables.

Por otro lado, el 46,59% de los pacientes (41/88) presentó litiasis coledociana. De los cuales 63,41% fueron mujeres (26/41) y el 36,59% (15/41) hombres. Se observaron tres (3) casos de litiasis coledociana gigante, 2 en mujeres y 1 en hombre (**Figura 5**).

El análisis estadístico determinó que hubo una asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y la litiasis coledociana ($X^2= 3,10$ $p<0,05$). Al igual que entre el sexo, el grupo de edades y la litiasis coledociana ($X^2=14,88$ $p<0,05$) observándose que las mujeres y los hombres menores de 55 años muestran las frecuencias más altas. Siendo esta asociación moderadamente fuerte (Coeficiente de Cramer = 0,41).

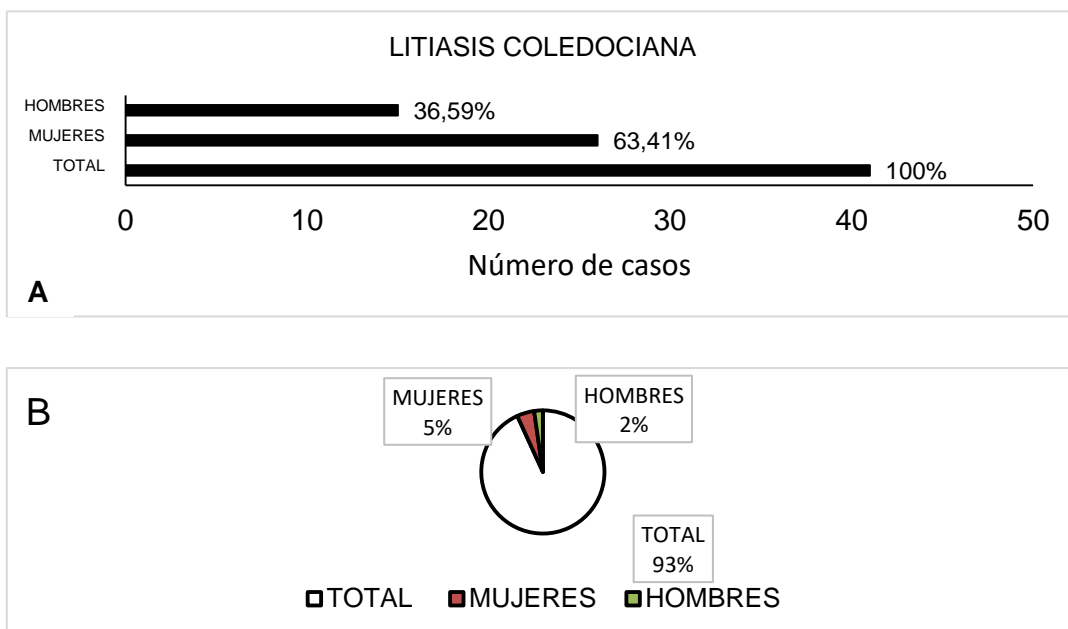


Figura 5. A. Litiasis Coledociana reportada como causa de Ictericia Obstruictiva en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, enero 2022-septiembre 2024. B. Porcentaje de Litiasis Coledociana Gigante en Hombres (verde) y Mujeres (rojo). Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.

Estos resultados coinciden con los reportados por Castillo-Arrieta *et al.*, (12) quienes, en un estudio realizado en Barquisimeto, Venezuela, señalan que la mayor frecuencia de litiasis biliar, se encontró en el sexo femenino y en edades menores de 60 años. A nivel mundial y nacional, los reportes de litiasis biliar indican una prevalencia en las mujeres más que en los hombres; sin embargo, en

los últimos años se ha observado una disminución de la edad de aparición de la misma (13).

En el 7.91% (7/88) de pacientes se observaron otras causas de ictericia obstructiva predominando la obstrucción de Stent biliar, presentándose en 6 pacientes con CPRE previa, Se registraron 3 lesiones iatrogénicas de tipo fuga de cístico, strasberg b y strasberg e1 en pacientes del sexo femenino, seguido de 3 pacientes con estenosis coledociana indeterminada, en menor frecuencia 1 paciente con estenosis de la anastomosis coledocoduodeno y 1 paciente con *Áscaris lumbricoides* en la VBP (**Figura 6**). La presencia de *Áscaris lumbricoides* como causa infrecuente de ictericia obstructiva se ha registrado con mayor prevalencia en países tropicales y subtropicales (14).

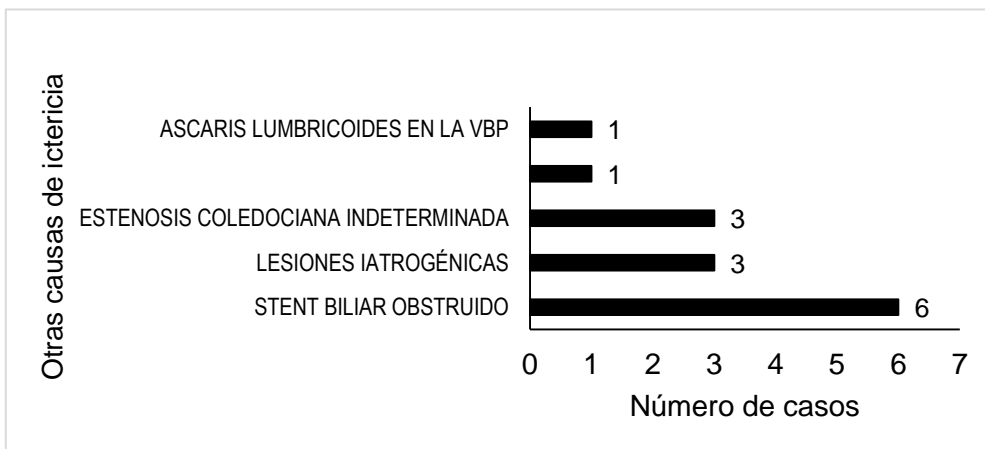


Figura 6. Otras causas de ictericia obstructiva reportadas en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022- Septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.

Bhutia *et al.*, (15) en un estudio realizado en la India en el cual se incluyeron 73 pacientes con ictericia obstructiva demostraron que la etiología más común entre las causas benignas fue la coledocolitiasis, predominando en las mujeres, seguida de la estenosis del conducto biliar común. Como causas malignas más comunes describe al carcinoma de vesícula biliar, seguido del cáncer ampular, el

colangiocarcinoma y el carcinoma de la cabeza del páncreas. Resultados que concuerdan con los obtenidos en este estudio con respecto a la predominancia de la coledocolitiasis como etiología benigna más frecuente. Sin embargo, en cuanto a las patologías malignas difiere del presente trabajo ya que, en este trabajo la principal etiología es el TU Pancreático ubicado mayormente en la cabeza del páncreas.

En los estudios publicados por Björnsson *et al*, Suecia 2008(16) y Shalini *et al.*, Osmania 2019 (17) destacan como principal causa maligna de ictericia obstructiva el TU de Cabeza de Páncreas, seguido de los carcinomas ampulares y colangiocarcinomas y como causa benigna la litiasis coledociana, asociada predominantemente al sexo femenino, destacando como otras causas de obstrucción biliar la estenosis coledociana indeterminada. Coincidiendo con los resultados del presente trabajo.

De la población de estudio el 88.63% (78/88) contaban con US, el 23.86% (21/88) con TAC y solo el 7.95% con CRM (7/88). Por US Se identificaron 39 pacientes con litiasis coledociana, este hallazgo no fue identificado mediante la TAC y solamente se evidenció en 2 casos de CRM; En cuanto a tumores, 20 de ellos se identificaron por TAC, a 27 pacientes se les identificó por US y uno por CRM. Siendo el Tu Pancreático diagnosticado predominantemente en los 3 tipos de estudio de imagen realizados.

Estos estudios imagenológicos permitieron realizar un promedio en cm de la dilatación del colédoco: Por US fue de $1,48 \pm 0,62$ cm, el reportado por TAC fue de $1,66 \pm 0,47$ cm y por CRM fue de $1,88 \pm 0,80$ cm. **(Tabla 2).**

Villamayor *et al.*, (1) en su estudio de manejo Preoperatorio de la Ictericia Obstructiva reportó que el US se realizó en la totalidad de los casos, complementado con TAC y CRM en un menor porcentaje de pacientes, así mismo

se constató por US un colédoco de 1.16 ± 0.57 cm. Coincidiendo con los resultados obtenidos en este trabajo donde el estudio de imagen con el que contaban la mayoría de los pacientes fue el US (78/88), esto debido al bajo costo y fácil acceso del mismo, solo en aquellos casos dudosos o no concluyentes se complementó el diagnóstico con TAC y CRM. De igual forma el promedio de dilatación coledociana obtenido por US en este trabajo se asemeja al estudio antes mencionado con una media de $1,48\pm 0,62$ cm.

De la totalidad de pacientes, 22 de ellos recibieron tratamiento médico, 59 casos ameritaron la realización de CPRE y solo a 7 pacientes se les realizó laparotomía biliar. **(Tabla 3).**

Tabla 2. Estudios y Hallazgos Imagenológicos previos a la exploración de la vía biliar en los pacientes con Ictericia Obstructiva hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-Septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.

TIPO DE ESTUDIO POR PACIENTE	
	Número de pacientes
ULTRASONIDO (US)	78
TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	21
COLANGIORESONANCIA (CRM)	7
US-TAC	13
US-CRM	3

US-TAC-CRM	1		
HALLAZGOS	US	TAC	CRM
LITIASIS	39	0	2
TUMOR	27	20	1
DILATACIÓN COLEDOCIANA	49 (1,48±0,62 cm)	19 (1,66±0,47cm)	7 (1,88±0,80cm)
ESTENOSIS COLEDOCIANA	2	0	1

Tabla 3. Tipo de tratamiento aplicado en pacientes con Ictericia Obstruktiva hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022- Septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.

TRATAMIENTO DEL PACIENTE	NÚMERO DE CASOS (88)
MÉDICO	22
QUIRÚRGICO	7
ENDOSCÓPICO	59

En los pacientes que se les dio resolución quirúrgica se reportaron 2 Derivaciones Coledocoduodenoanastomosis, 2 Derivaciones colecistoyeyunoanastomosis, 1 Coledocotomía + colocación de tubo Kher, 1 Derivación de Abdomachado y 1 Derivación Hepaticoyeyunoanastomosis. No se reportó fuga de las anastomosis en ninguno de los pacientes, la estenosis fue reportada en solo 1 de los casos y la mortalidad fue de 14,2%. No se registraron otras complicaciones (**Tabla 4**).

Tabla 4. Técnica aplicada en el Tratamiento Quirúrgico de pacientes con Ictericia Obstructiva, hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-Septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.

MANEJO QUIRÚRGICO		
TÉCNICA APLICADA	NÚMERO DE CASOS (7)	Complicaciones
Derivación coledocoduodeno	2	Estenosis (1) 14.28%
Coledocotomía + colocación de tubo Kher	1	
Derivación Colecistoyeyuno anastomosis	2	Muerte (1) 14.28%
Derivación abdomachado	1	
Derivación hepático-yeyuno anastomosis	1	

Durante el procedimiento endoscópico se tomó como conducta la realización de esfinterotomía en 49 pacientes, a 30 de esos pacientes se les anexó la colocación de Stent Biliar, 6 pacientes con CPRE previa ameritaron recambio del Stent Biliar por la obstrucción del mismo y en 4 de los pacientes se consideró fallido el procedimiento por la incapacidad de canular la vía biliar principal. Como complicación de la CPRE se reportaron 2 casos de hemorragias, 2 colangitis y 1 pancreatitis post CPRE representando un 8,45% de complicaciones (**Tabla 5**).

Tabla 5. Conducta y Complicaciones durante la CPRE realizadas en pacientes con Ictericia Obstructiva, hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022- Septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.

CONDUCTA CPRE	NÚMERO DE CASOS (N=59)	%
Esfinterotomía + Stent	30	50,84
Esfinterotomía	19	32,20
Recambio de Stent Biliar	6	10,18
Fallida	4	6,78

COMPLICACIONES DE CPRE (CC)	NÚMERO DE CASOS (N=59)	%
Perforación	0	0
Hemorragias	2	3,38
Pancreatitis	1	1,69
Colangitis	2	3,38
Mortalidad	0	0
TOTAL	5	8,45%

Villamayor *et al.*, (1) detalla las conductas médicas o quirúrgicas en pacientes con dicho diagnóstico, reportando que a 49/81 de los pacientes se les dio tratamiento endoscópico mediante CPRE, presentándose una tasa de complicación del 8.16% asociada a 4 casos de pancreatitis y 0% de mortalidad. Mientras que 6/81 pacientes ameritaron resolución quirúrgica abierta para la confección de derivaciones biliodigestivas, sin dar detalles sobre las técnicas aplicada ni las complicaciones asociadas al tratamiento quirúrgico. Resultados semejantes a los de este estudio en cuanto a la predominancia del tratamiento endoscópico vs

quirúrgico, a la baja tasa de complicaciones y a la ausencia de mortalidad por CPRE.

Por otro lado, Shalini *et al.*, (17) reporto que a 22/30 casos se les realizo laparotomía biliar aplicando como técnicas quirúrgicas 12 colecistoyeyunoanastomosis, 7 coledocotomias, 1 hepaticoyeyunoanastomosis y 2 Wipple, así mismo reporto 4 pacientes fallecidos con una tasa de mortalidad del 13,3%. Lo cual es consistente con los resultados de este estudio en cuanto a los tipos de técnicas quirúrgicas aplicadas exceptuando el Wipple y la tasa de mortalidad reportada en ambos estudios es prácticamente igual.

Al comparar la estancia hospitalaria de los pacientes posterior a la realización de procedimientos quirúrgicos vs endoscópicos se determinó un promedio mayor de hospitalización de $8,85 \pm 4,56$ días en aquellos a los que se le dio tratamiento quirúrgico y una estancia hospitalaria mucho menor correspondiente a $2,27 \pm 3,11$ días en los pacientes sometidos a tratamiento endoscópico (**Figura 7**).

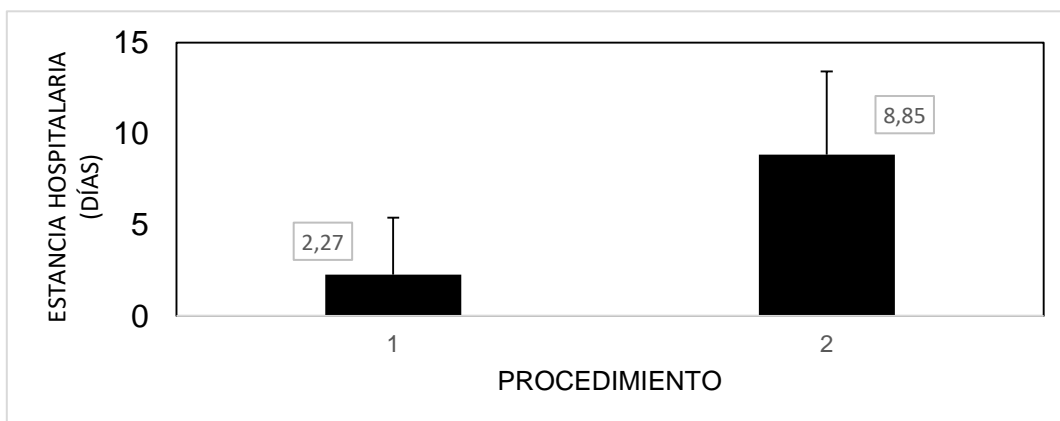


Figura 7. Promedio de Estancia Hospitalaria posterior al tratamiento Endoscópico vs Quirúrgico aplicado a los pacientes con Ictericia Obstructiva, hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Enero 2022-septiembre 2024. Elaboración propia en base a los datos recolectados por la autora.

Nathanson *et al.*, (18), al comparar la exploración laparoscópica del conducto biliar común (coledocotomía laparoscópica) frente a la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP), en 372 pacientes con litiasis biliar, determinaron que la estancia hospitalaria del procedimiento laparoscópico y el endoscópico fue casi indiferenciada (6,4 días y 7,7 días, respectivamente), difiriendo de este estudio en el cual se obtuvo una diferencia significativa en cuanto a la estancia hospitalaria de la CPRE (2,27 días) frente a los procedimientos quirúrgicos (8,85 días).

CONCLUSIONES

En los pacientes estudiados se determinó que las mujeres son las más afectadas por la patología obstructiva biliar teniendo como principal etiología la litiasis coledociana, lo cual genera un patrón de colestasis asociado principalmente a la elevación de las cifras de bilirrubina a expensas de la directa, además que el US es el estudio básico obligatorio para la exploración imagenológica de la vía biliar, pues resulta ser un método útil, económico y accesible para los pacientes que nos permite visualizar imágenes litiásicas e imágenes sugestivas de tu en la esfera hepatopancreatobiliar, sin embargo este estudio al ser operador dependiente necesita ser realizado por personal médico especializado con habilidad para la medición de la vía biliar principal principal y así orientarnos hacia el diagnóstico definitivo de ictericia obstructiva y que el tratamiento endoscópico a través de CPRE resulta ser la primera elección a considerar al momento de tratar esta patología tan frecuente ya que tiene un menor riesgo de complicaciones y morbimortalidad además de una menor estancia hospitalaria postoperatoria.

RECOMENDACIONES

Debido a las ventajas que representa el tratamiento endoscópico vs quirúrgico en los pacientes con patología obstructiva biliar, lo cual fue comprobado con el presente estudio, se recomienda crear un equipo multidisciplinario para tratar a los pacientes con dicho diagnóstico, engranando a los servicios de radiología, gastroenterología y cirugía general, capacitar al personal médico para la realización de procedimientos endoscópicos, así como dotar a los centros hospitalarios de equipos especializados para realizar US como método diagnóstico, garantizando una evaluación preoperatoria exhaustiva de los pacientes, lo cual representa una limitante en nuestros centros de salud por no contar con los mismos, dotar equipos de endoscopia y fluoroscopia para la realización de CPRE como método terapéutico y de esta manera seguir la tendencia mundial de emplear la Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica como Gold Standard para el tratamiento de la ictericia obstructiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivas-Villamayor C, Ferreira Gaona M, Porto Varela M; Montiel Roa A. 2018. Manejo preoperatorio de la ictericia obstructiva. *Cir Paraguay* 42(3):18-25. <https://doi.org/10.18004/sopaci.2018.diciembre>.
2. Bolívar-Rodríguez M, Pamanes-Lozano A, Corona-Sapien C, Fierro-López R, Cázarez-Aguilar M. 2017. Coledocolitiasis. Una revisión. *Rev Med UAS;* 7(3):1-5. <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v7.n3.005>.
3. Palermo M, Berkowski, D, Gaynor F, Loviscek M, Verde JM, Cardoso Cúneo J., Herrera S, De la Vega S, Ferreres A, Córdoba P, Giménez M. 2022. Prevalencia de litiasis vesicular. analisis preliminar. en vivo. *Revista Argentina De Cirugía,* 100(3-4), 85o99. <https://revista.aac.org.ar/index.php/RevArgentCirug/article/view/516>.
4. Moreira V. F, López. 2009. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) *Rev Esp Enferm Dig (Madrid).* 101(8): 580,
5. Parquet V G, Ortiz B S, Samaniego A C, Giménez V A. 2005. Drenaje Biliar Percutáneo: Técnica, indicaciones y resultados. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)* 2005 38(3):61-67. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492005000200009&lng=en.
6. ASGE Standards of Practice Committee; Machicado JD, Sheth SG, Chalhoub JM, Forbes N, Desai M, Ngamruengphong S, Papachristou GI, Sahai V, Nassour I, Abidi W, Alipour O, Amateau SK, Coelho-Prabhu N, Cosgrove N, Elhanafi SE, Fujii-Lau LL, Kohli DR, Marya NB, Pawa S, Ruan W, Thiruvengadam NR, Thosani NC, Qumseya BJ; ASGE Standards of Practice Committee Chair. 2024. American Society for Gastrointestinal Endoscopy guideline on the role of endoscopy in the diagnosis and management of solid pancreatic masses: summary and recommendations. *Gastrointest Endosc.*;100(5):786-796. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2024.06.002>.
7. Balderramo D, Cardenas A. 2009. El papel de la colangioscopia en las enfermedades Hepatobiliares. *GH Cont.*8(4):203-206-. <https://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/70000657.pdf>
8. Rodríguez-Domínguez A, Horta Martínez LE. 2023. Pacientes con síndrome de íctero obstructivo / Patients with obstructive jaundice syndrome. *Arch Hosp Univ "Gen Calixto García".* 11(2). <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1103>
9. Cascaret Cardona C, García Savigne A, Blanco Alvarez RM, Carbonell Labadie SH, González Rabilero A. 2023. Caracterización clínica, epidemiológica y quirúrgica de pacientes operados con diagnóstico de

- íctero obstructivo. UNIMED. 5(1):
<https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/246>
10. Medina G, Saccá F, Louis C. 2016. Ictericia obstructiva benigna y maligna: utilidad clínica del CA 19-9. 70(2):054-060.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032016000200004&lng=es
 11. Castillo-Arrieta Y, Figueroa F, Parra R, Romero J, Castillo D; D'ammassa A, Traviezo Valles L. 2024. Predominio femenino y mayor de cuarenta años, en pacientes con litiasis biliar diagnosticados y tratados con CPRE en Venezuela. Rev Ven Enfer y Cienc Salud 17 (1).
<https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1596/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Palermo M, Berkowski, D, Gaynor F, Loviscek M, Verde J M, Cardoso Cúneo J., Herrero, S, De la Vega S, Ferreres A, Córdoba, P, Giménez, M. 2022. Prevalencia de litiasis vesicular. analisis preliminar. en vivo. Rev Argen Cir, 100(3-4):85o99.
<https://revista.aac.org.ar/index.php/RevArgentCirug/article/view/516>
 13. Solarana Ortiz J, Martínez Rosales O, Guzmán J, Díaz L, Santiesteban Collado N, Pérez Pupo A. 2022. Ascariasis errática biliar como causa exótica de ictericia obstructiva. Rev Cub Cir;61(2):e_1084
 14. Bhutia KD, Lachungpa T, Lamtha SC. 2021. Etiology of obstructive jaundice and its correlation with the ethnic population of Sikkim. J Family Med Prim Care.;10(11):4189-4192. https://doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1034_21.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8797102/>
 15. Björnsson E, Gustafsson J, Borkman J, Kilander A. 2008. Fate of patients with obstructive jaundice. J Hosp Med;3(2):117-23. <https://doi:10.1002/jhm.272>.
 16. Shalini T, Balaji Rohith M, SwamyRajesh A. 2019. Clinical Study of Presentation Evaluation and Management of Obstructive Jaundice in Osmania General Hospital IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS). 18(10):01-13. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol18-issue10/Series-14/A1810140113.pdf>
 17. Nathanson N A. O'Rourke IJ. Martin. Fielding G, Cowen A., Roderick K. R, Bradley JI, KB Devereux. 2005. Postoperative ERCP Versus Laparoscopic Choledochotomy for Clearance of Selected Bile Duct Calculi A Randomized Trial Leslie K Ann of Surg. 242(2):188-192.

ANEXOS

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRE PACIENTE _____ FECHA DE INGRESO _____
EDAD: _____ SEXO: F___ M___ FECHA DE EGRESO _____
ETIOLOGIA DE LA ICTERICIA: LITIASIS COLEDOCIANA ___ LESIONES IATROGÉNICAS DE
VÍA BILIAR___ NEOPLASIA ___ OTRAS CAUSAS DE ICTERICIA _____
LABORATORIO DE INGRESO: HB _____ LEU _____ SEG _____ BIT _____ BD
_____ BI _____ FOST AL _____ GGT _____ TGO _____ TGP _____
SIGNOS Y SINTOMAS : COLURIA___ ACOLIA___ PRURITO___ FIEBRE___ OTROS___
ESTUDIOS DE IMÁGENES: US: LITIASIS SI___ NO___ COLEDOCO DILATADO SI___ NO___
TUMOR SI___ NO___ OTROS HALLAZGOS _____
TAC: LITIASIS SI___ NO___ COLEDOCO DILATADO SI___ NO___ TUMOR SI___ NO___
CRM: : LITIASIS SI___ NO___ COLEDOCO DILATADO SI___ NO___ TUMOR SI___ NO___
MANEJO: MÉDICO___ QUIRÚRGICO___ ENDOSCÓPICO___ DH POSTOPERATORIO _____
MANEJO QUIRÚRGICO: TÉCNICA APLICADA _____ COMPLICACIONES:
DEHISCENCIA _____ ESTENOSIS _____ MORTALIDAD _____ OTROS _____
MANEJO ENDOSCÓPICO: CPRE NORMAL ___ LITIASIS: SI ___ NO ___ COLEDOCO DILATADO:
SI___ NO___ ESFINTEROTOMIA SI___ NO___ CPRE FALLIDA _____
IMAGEN SUJESTIVA DE TU ___ COLOCACION DE STENT BILIAR SI _____ NO _____
COMPLICACIONES: COLECISTITIS _____ HEMORRAGIAS _____ PANCREATITIS _____
COLANGITIS _____ PERFORACIÓN _____ MORTALIDAD _____ OTROS _____

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Patología biliar obstructiva. servicio de cirugía general. hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. enero 2022-septiembre 2024
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Villalobos Pérez Evelyn María	ORCID	
	e-mail	evelynvillalobos197@gmail.com
	e-mail	
	ORCID	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

litiasis coledociana
CPRE
ictericia obstructiva

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Ciencias de la Salud	Cirugía General
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

Resumen

Este estudio retrospectivo y descriptivo tuvo como objetivo caracterizar los casos de ictericia obstructiva en pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), estado Sucre, entre enero de 2022 y septiembre de 2024. Se analizaron 88 expedientes clínicos, (46 mujeres y 42 hombres) con edad promedio de 57 años. Los síntomas más frecuentes fueron ictericia (100%), coluria (86%), acolia (76%), dolor abdominal (83%), fiebre (38%) y prurito (26%). Los valores de bilirrubina total (BT), directa (BD) e indirecta (BI) fueron de $13,41 \pm 9,39$ g/dL, $9,49 \pm 6,97$ g/dL y $3,93 \pm 3,72$ g/dL, respectivamente. El 45.5% de los pacientes presentó neoplasias, predominantemente tumores pancreáticos (62.5% en hombres). Las neoplasias se asociaron significativamente al sexo masculino. Por otro lado, el 46.59% de los casos se asoció a litiasis coledociana, siendo más frecuente en mujeres y en pacientes menores de 55 años. Como complicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), se reportaron hemorragias, colangitis y pancreatitis post-CPRE. Los resultados de este estudio sugieren que la litiasis coledociana es la causa más frecuente de ictericia obstructiva en esta población, especialmente en mujeres. La CPRE se consolidó como el tratamiento inicial de elección para esta patología.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail										
Mago Vladimir	ROL										
		CA		AS	X	TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	Vlamago5@gmail.com									
	e-mail										
Maurell Gilmar	ROL										
		CA		AS		TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	Gilmarmaurellg2020@gmail.com									
	e-mail										
Meño Jesús	ROL										
		CA		AS		TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	Jesusmc1975@gmail.com									
	e-mail										

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2024	12	13

Lenguaje: Spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
NSUTES_VPEM2024

Alcance:

Espacial: UNIVERSAL

Temporal: INTEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo: Especialista Cirugía General

Nivel Asociado con el Trabajo: Especialista

Área de Estudio: Ciencias de la Salud

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE	
SISTEMA DE BIBLIOTECA	
RECIBIDO POR	<i>[Firma]</i>
FECHA	5/8/09
HORA	5:20

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNVELO
Secretario

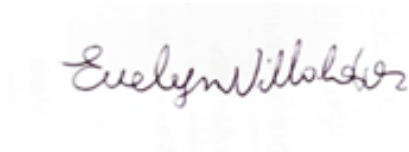
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Evelyn Villalobos". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath.

FIRMA DEL AUTOR

A handwritten signature in dark ink, consisting of stylized initials and a horizontal line underneath.

FIRMA DEL TUTOR