



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
SERVICIO AUTONOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL

**COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS AGUDA CON RESOLUCIÓN
QUIRÚRGICA TEMPRANA VS TARDÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO
ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, 2022-2024**

(Trabajo especial de grado como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Cirugía General)

Autora: Karina del Jesús Rodríguez Gallardo

Tutor: Antonio El Badawi

Cumaná, noviembre de 2024.



Universidad de Oriente
Núcleo Sucre
Postgrado de Cirugía General
Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá"

**COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS AGUDA CON RESOLUCIÓN
QUIRÚRGICA TEMPRANA VS TARDÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO
PATRICIO DE ALCALÁ, 2022-2024**

*Trabajo especial de investigación como requisito parcial para optar al título de
especialista en Cirugía General*

Dr. Antonio El Badawi

Tutor

Dra. Gilmar Maurell
Jurado Principal

Dr. Luis Siso
Jurado Principal

Cumaná, noviembre 2024.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO SUCRE

POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL

COMISIÓN TRABAJO DE GRADO

DECLARACIÓN JURADA

El trabajo de Grado: **Complicaciones de la colecistitis aguda con resolución quirúrgica temprana vs tardía. Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, 2022-2024.**

Presentado por: **Karina Del Jesús Rodríguez Gallardo. C.I: 26.422.433.**

Ha sido aprobado por el Jurado Evaluador quienes lo han encontrado correcto en su contenido y forma de presentación, asimismo, declaran que los datos presentados son responsabilidad exclusiva de su autor, en fe de lo cual firman:

Dra. Gilmar Maurell

Miembro Principal

Dr. Luis F. Siso

Miembro Principal

Dr. Antonio El Badawi

Miembro (Asesor)

Dr. Oscar Cedeño

Coordinador Postgrado Cirugía General

Diciembre 2024.



ÍNDICE

LISTA DE OBJETIVOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC.....	vi
OBJETIVOS	3
Objetivo General:	3
Objetivos Específicos:.....	3
MATERIAL Y MÉTODO	4
Criterios de Inclusión:.....	4
Criterios de Exclusión:	4
RESULTADOS	6
DISCUSIÓN.....	12
CONCLUSIONES	15
RECOMENDACIONES	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS	21
HOJAS DE METADATOS	22

LISTA DE OBJETIVOS

- Objetivo 1.** Prevalencia de colecistitis aguda según edad, sexo, comorbilidad. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período 2022- 2024. 6
- Objetivo 2.** Prevalencia de intervenciones quirúrgicas de colecistitis aguda según horas de evolución clínica. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período 2022- 2024. 7
- Objetivo 3.** Hallazgos patológicos intraoperatorios de la colecistitis aguda según horas de evolución clínica. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período 2022- 2024. 8
- Objetivo 4.** Complicaciones de la colecistitis aguda según tiempo de evolución clínica. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período 2022- 2024..... 9
- Objetivo 5.** Complicaciones de la colecistitis aguda según el tiempo de evolución clínica. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período 2022- 2024... 10
- Objetivo 6.** Técnica quirúrgica según tiempo de evolución de la colecistitis aguda. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período 2022- 2024... 10

RESUMEN

La colecistitis aguda entidad grave caracterizada por un proceso inflamatorio de la vesícula biliar, su resolución quirúrgica según la temporalidad clínica, podría determinar complicaciones. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, ambispectivo, de corte transversal. Objetivo general: Determinar las complicaciones de la colecistitis aguda con resolución quirúrgica temprana vs tardía en pacientes ingresados en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, 2022-2024. La muestra conformada por 119 pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda. Los datos obtenidos se registraron en una base de datos, procesados en el programa JMP® Clinical. Predominó el grupo etario de 43 a 52 años con 26.89% el sexo femenino con 72.26%. El 48.73% de los pacientes presentaron complicaciones. Predominaron las intervenciones con un período clínico evolutivo >72hs 57.14%. Se observó correlación estadística entre los hallazgos patológicos y la evolución clínica. Las adherencias como principal hallazgo general con 63.02%, con mayor relación con el grupo intervenido >72 horas con 79.41%; 47,05% de los casos intervenidos >72 horas, presentaron más de un hallazgo patológico. Se identificó asociación significativa entre el tiempo de evolución y las complicaciones, la mayoría se observó en el grupo >72hs de evolución 67.64%, siendo el pirocolecisto más frecuente 29.41%. Según tiempo de evolución, predominó la colecistectomía total en el período <48hs y el >72hs la parcial 50.47%.

Palabras claves: colecistitis, colecistectomía, complicaciones.

ABSTRAC

Acute cholecystitis is a serious entity characterized by an inflammatory process of the gallbladder, its surgical resolution according to the clinical temporality, could determine complications. A non-experimental, descriptive, ambispective, cross-sectional study was carried out. General objective: To determine the complications of acute cholecystitis with early vs late surgical resolution in patients admitted to the Antonio Patricio De Alcalá University Hospital, 2022-2024. The sample consisted of 119 patients diagnosed with acute cholecystitis. The data obtained were recorded in a database, processed in the JMP® Clinical program. The age group from 43 to 52 years predominated with 26.89%, the female sex with 72.26%. 48.73% of patients presented intrasurgical complications. Interventions with a clinical evolutionary period of >72 hours predominated 57.14%. A statistical correlation was observed between the pathological findings and the clinical evolution. Adhesions were the main general finding in 63.02% of cases, with a higher relation to the group operated on after 72 hours with 79.41%; 47.05% of cases operated on after 72 hours presented more than one pathological finding. A significant association was identified between the evolution time and intra-surgical complications, most of the complications were observed in the group after 72 hours of evolution 67.64%, with pycholecystitis being the most frequent 29.41%. According to evolution time, total cholecystectomy predominated in the period after 48 hours and partial cholecystectomy in the period after 72 hours 50.47%.

INTRODUCCIÓN

El manejo de la colecistitis aguda ha evolucionado a lo largo del tiempo, desde la concepción de Ibn Sina (medico árabe, 980 – 1037 dC), quien manifestó la importancia quirúrgica de la enfermedad hasta 1867, en Indianápolis que se realiza la primera colecistectomía exitosa, por Stough Bobbs, y más tarde, en 1882 Karl Langenbuch, en Berlín, efectuó la primera colecistectomía empleando las técnicas de asepsia propuestas por Joseph Lister en 1868. Langenbuch, se convenció de que la vesícula biliar formaba los litos y que por lo tanto extirpándola se eliminaba la causa y no sólo el producto que era la conducta terapéutica en esa época, representando el tratamiento definitivo¹.

La colecistitis aguda, es un problema grave en la medicina moderna, con un comportamiento clínico-quirúrgico, caracterizado por un proceso inflamatorio agudo de la vesícula biliar, que clínicamente se presenta con dolor abdominal con signos de defensa en hipocondrio derecho, acompañado de fiebre y leucocitosis; su etiología se debe con frecuencia a la presencia de litos mixtos o de colesterol que producen obstrucción y desencadenan factores inflamatorios diversos, representando una de las enfermedades más comunes en los servicios de cirugía general en el mundo²⁻⁵.

Para una respuesta óptima, el tratamiento quirúrgico resulta indispensable, y su accionar se debe al grado de severidad del paciente, y el tiempo juega un papel determinante. En este sentido, se debe considerar que la cirugía temprana es aquella que se realiza dentro de las 72 h desde el inicio de los síntomas, y la electiva 6 semanas después⁷. Actualmente la mayoría de las colecistectomías se realizan por vía laparoscópica, sin embargo, en los países subdesarrollados, sigue siendo la técnica convencional la empleada.

Los ingresos hospitalarios con el diagnóstico de colecistitis aguda, se estiman en un 20% a nivel mundial, con un aumento de un 43 % en los últimos 16 años en los Estados Unidos, lo cual suma más de 750.000 colecistectomías al año. En Colombia se registra una prevalencia de 681 casos por 100.000

habitantes. Se desconocen registros actuales en Venezuela, sin embargo, en el anuario de mortalidad 2011, registró una mortalidad de 1%; y en el año 2018, en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” (Valencia) indicaron una incidencia de 46 pacientes, en 6 meses ¹¹⁻¹⁶.

En el estado Sucre, se desconocen registros actuales, sobre la frecuencia de esta entidad. Sin embargo, en Cumaná, en el Hospital Universitario “Antonio Patricio Alcalá”, se estima para el año 2023 un aproximado de 150 casos de colecistitis aguda, según cifras del departamento de estadísticas medicas¹⁷.

Se cree que un factor importante en la incidencia de las complicaciones es el tiempo que tarda en consultar un paciente durante su episodio agudo y el número de episodios anteriores, ya que al ser un dolor tipo cólico autolimitado, permite que el paciente se demore más en consultar y acuda a los servicios de salud cuando ya hay una complicación presente.

La variabilidad clínica del abordaje de las colecistitis agudas en los diversos escenarios, afecta la seguridad del paciente y la calidad asistencial del proceso, esto puede deberse al periodo de tiempo en el accionar terapéutico, y relacionarse con las complicaciones más frecuentes. Por tales razones, se plantea determinar las complicaciones de la colecistitis aguda con resolución quirúrgica temprana vs tardía en pacientes ingresados en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, durante el período 2022- 2024.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar las complicaciones de la colecistitis aguda con resolución quirúrgica temprana vs tardía en pacientes ingresados en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período 2022- 2024.

Objetivos Específicos:

1. Describir la prevalencia de casos según edad, sexo, comorbilidad.
2. Determinar el momento de la colecistectomía según tiempo de evolución
3. Relacionar los hallazgos patológicos intraoperatorios según horas de evolución clínica.
4. Identificar las complicaciones de la colecistitis aguda según el tiempo de evolución clínica.
5. Comparar la técnica quirúrgica con el tiempo de evolución de la colecistitis aguda.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, ambispectivo, de corte transversal, en el servicio de cirugía general, Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período 2022- 2024.

La muestra estuvo constituida por la totalidad 119 pacientes con el diagnóstico de colecistitis aguda, con historias disponibles en el departamento de historias médicas; se tomó la totalidad como muestra, para un porcentaje de ocurrencia del 100%, y nivel de confianza del 99%. Para la selección de los pacientes se consideraron los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 13 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Historias clínicas que reporten cronología de la enfermedad actual y evolución temporal de la misma, con descripción de hallazgos intraoperatorios y causa de muerte (en quien lo amerite).

Criterios de Exclusión:

- Historias que incumplan con uno de los criterios de inclusión.

Para la recolección de información se solicitó la autorización del departamento de historias médicas (anexo 1) para la revisión de las historias clínicas; los datos obtenidos se registraron en una hoja de recolección de datos digital, en *Microsoft office Excel-2021*(anexo 2). Los resultados, se expresaron en tablas y gráficos, con expresiones absolutas y porcentuales, moda y media aritmética; para la relación de variables, se utilizó la correlación de Pearson, los datos se procesaron en el programa *JMP® Clinical*. De igual forma, todos los datos obtenidos se

manejaron bajo normas bioética, basadas en la beneficencia, no mal eficiencia, respeto y justicia, siendo todo resultado analizado, en anonimato, con el único propósito de contribuir con material informativo con fines científicos.

RESULTADOS

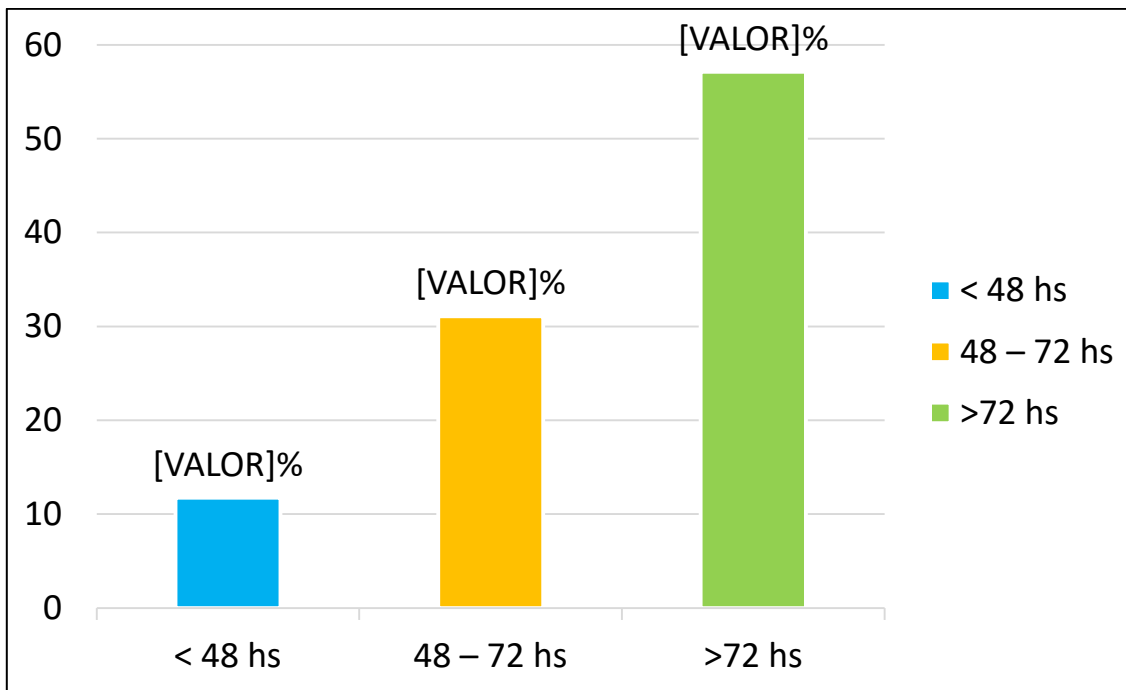
Objetivo 1. Prevalencia de colecistitis aguda según edad, sexo, comorbilidad. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período 2022- 2024.

Variables	N° (119)	%	Mo	M
Edad (años)				
13-22	1	0.84	18	18
23-32	13	10.92	30	29.7
33-42	29	24.36	40	38.4
43-52	32	26.89	52	47.8
53-62	31	26.05	61	57.7
Mas de 63	13	10.92	70	70.3
Sexo				
Masculino	33	27.73		
Femenino	86	72.26		
Comorbilidades				
HTA	10	8.40		
DM-T2	7	5.88		
Sin comorbilidades	102	85.71		

Leyenda: HTA: hipertensión arterial, DM-T2: diabetes mellitus tipo 2, Mo: Moda, M: media aritmética.

Se identificó una prevalencia de 119 casos de colecistitis aguda durante el período 2022-2024, con predominio del grupo etario de 43 a 52 años con un 26.89%, para una moda de 52 y un promedio de 47.8. Predominó el sexo femenino con un 72.26%. En cuanto a las comorbilidades presentes previo a la intervención quirúrgica, resaltó el grupo sin comorbilidades (85.71%).

Objetivo 2. Prevalencia de intervenciones quirúrgicas de colecistitis aguda según horas de evolución clínica. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período 2022- 2024.



Predominaron las intervenciones quirúrgicas de colecistitis aguda, con un período clínico evolutivo mayor a 72hs con un 57.14%.

Objetivo 3. Hallazgos patológicos intraoperatorios de la colecistitis aguda según horas de evolución clínica. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período 2022- 2024.

Hallazgos Patológicos Intraoperatorios	Horas de Evolución clínica								P
	< 48hs		48 – 72hs		>72hs		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Adherencias	4	28.57	17	45.94	54	79.41	75	63.02	0.9549*
Paredes Engrosadas	11	78.57	21	56.75	21	30.88	53	44.53	
Distensión	0	0	0	0	3	4.41	3	2.52	
Gangrena	0	0	1	2.70	1	1.47	2	1.68	
Necrosis	0	0	0	0	1	1.47	1	0.84	
Lesión de vías biliares	0	0	0	0	3	4.41	3	2.52	
Mixtos	2	14.28	6	16.21	32	47.05	40	33.61	

Legenda: hs: horas, p: correlación de Pearson: -1 correlación negativa, +1 correlación positiva (valor aceptable entre -1 y +1), 0 no tiene correlación.

Se observó una alta correlación estadística entre los hallazgos patológicos y la evolución clínica, observando que, a mayor hora de evolución, mayor será el número de hallazgos patológicos (p: 0.9549). Predominaron las adherencias como principal hallazgo, de forma global (63.02%), con mayor relación con el grupo intervenido posterior a las 72 horas (79.41%); en los pacientes con evolución inferior a 48hs predominaron las paredes engrosadas (78.57%), al igual que en los de 48 a 72hs (56.75%). 47,05% de los casos intervenidos posterior a las 72 horas de evolución presentaron más de un hallazgo patológico.

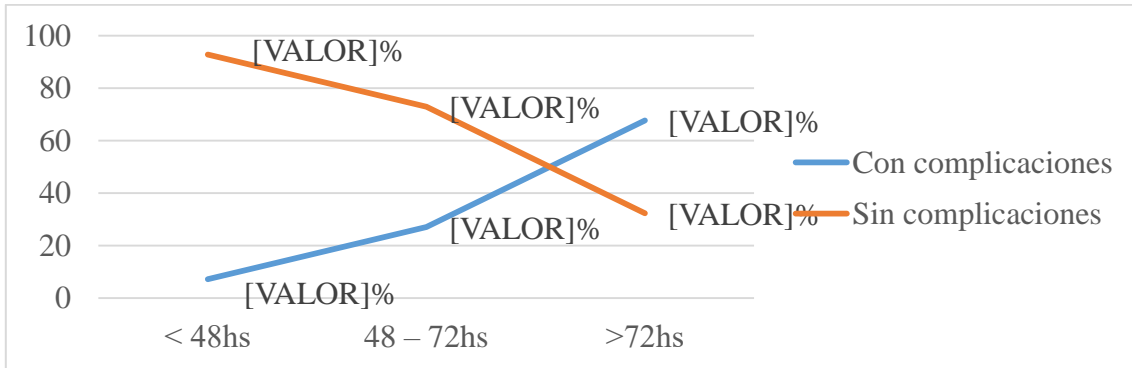
Objetivo 4. Complicaciones de la colecistitis aguda según tiempo de evolución clínica. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período 2022- 2024.

Complicaciones	Horas de Evolución clínica								P 0.8734*
	< 48hs (14/11.76)		48 – 72hs (37/31.09)		>72hs (68/57.14)		Total (119/100)		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Sin complicaciones	13	92.85	27	72.97	22	32.35	61	51.26	
Con complicaciones	1	7.14	10	27.02	46	67.64	58	48.73	
Fistula biliar	0	0	0	0	1	1.47	1	0.84	
Gangrena vesicular	0	0	3	8.10	7	10.29	10	8.40	
Hidrocolecisto	1	7.14	5	13.51	10	14.7	16	13.44	
Perforación	0	0	0	0	0	0	1	0.84	
Piocollecisto	0	0	2	5.40	20	29.41	22	18.48	
Plastrón	0	0	0	0	8	11.76	8	6.72	

Leyenda: hs: horas, p: correlación de Pearson: -1 correlación negativa, +1 correlación positiva (valor aceptable entre -1 y +1), 0 no tiene correlación.

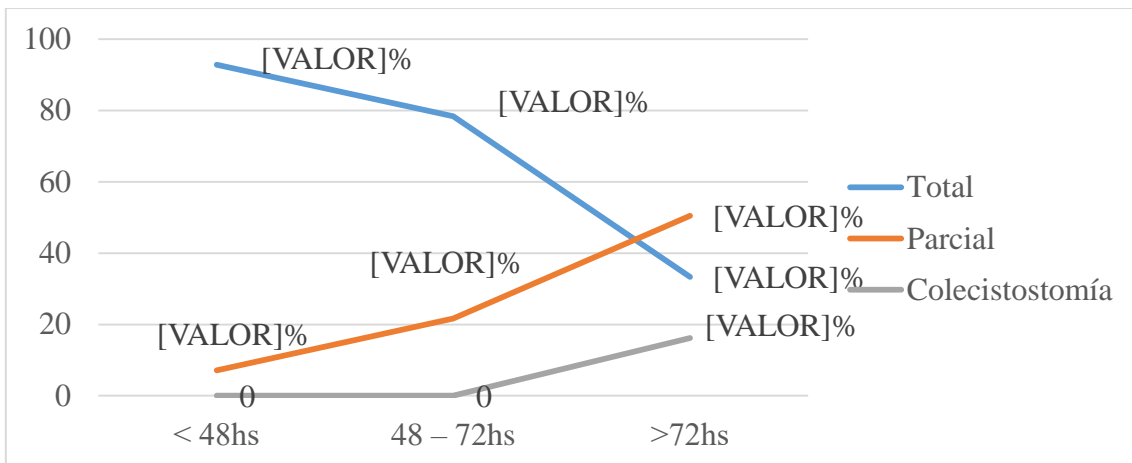
Se identificó asociación significativa entre el tiempo de evolución clínica y las complicaciones de colecistitis aguda (p:0.8734). Predominaron los pacientes sin complicaciones (51.26%), sin embargo, la mayoría de las complicaciones, se observaron en el grupo intervenido con más de 72hs de evolución (67.64%), siendo el piocollecisto más frecuente (29.41%).

Objetivo 5. Complicaciones de la colecistitis aguda según el tiempo de evolución clínica. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período 2022- 2024.



En la gráfica 2, se puede apreciar como las complicaciones de la colecistitis aguda incrementan con las horas de evolución clínica, y como disminuyen las mismas con la intervención oportuna.

Objetivo 6. Técnica quirúrgica según tiempo de evolución de la colecistitis aguda. Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, Cumaná, Venezuela, durante el período 2022- 2024.



En cuanto a la técnica quirúrgica, según tiempo de evolución de la colecistitis aguda, predominó la técnica total en los periodos menor a 72 horas, con mayor incidencia en aquellos con una evolución menor a 48hs (92.85%), mientras que la técnica parcial predominó en los mayores de 72 hs (50.47%). La colecistostomía solo se realizó posterior a las 72horas de evolución (16.17%)

DISCUSIÓN

La colecistitis aguda es una de las causas más frecuentes de urgencias abdominales, en especial en mujeres adultas y de edad avanzada. En la actualidad sigue siendo una enfermedad de alta prevalencia en nuestro medio que puede llegar a ser grave y mortal sin tratamiento oportuno y que aún genera algunas controversias en cuanto al inicio de su manejo quirúrgico ^{18,19}.

En este estudio se observó una prevalencia de 119 casos de colecistitis aguda durante el período 2022-2024, con resolución quirúrgica, predominando el grupo etario de 43 a 52 años y el sexo femenino, sin comorbilidades y con un 48.73% de complicaciones de la colecistitis aguda. En cuanto a estos resultados, Otalora E. et al (2024) ¹³ en su trabajo titulado “Epidemiología de la colecistitis aguda en Colombia: un análisis de los registros oficiales del Ministerio de Salud”, menciona que la incidencia de casos de colecistitis aguda, ha incrementado en los últimos años, ligado a factores de riesgos relacionados con la alimentación, de igual forma, en su estudio, coincide el predominio del sexo femenino, al igual que en el trabajo publicado Ordoñez C. eta al (2019)¹⁹ sobre “Colecistitis aguda y complicaciones locales”; ambos autores difieren en cuanto a la edad, mencionando en sus trabajos una frecuencia entre los 30 y 39 años.

Respecto a la frecuencia de complicaciones de la colecistitis aguda, los resultados concuerdan con los descritos por Pérez M, et al. (2010)²⁰ en su trabajo “Comportamiento de pacientes con Colecistitis Aguda Intervenido Quirúrgicamente. Centro de Salud Integral “María G. Guerrero Ramos” 2007-2008. Venezuela”, en donde el 40.63% de los pacientes presentaron complicaciones. En cuanto al momento de la intervención quirúrgica, este estudio concuerda con los resultados presentados, resaltando las operaciones realizadas en un período clínico evolutivo mayor a 72hs; en contraste difiere con múltiples autores internacionales²¹⁻²⁵ que sugieren el tratamiento quirúrgico dentro de los tres primeros días de iniciado el cuadro clínico, como la conducta aconsejable en todos los pacientes en condiciones de operabilidad, en vista de los beneficios quirúrgicos del momento.

Se identificó una alta correlación estadística entre los hallazgos patológicos y la evolución clínica, observando que, a mayor hora de evolución, mayor será el número de hallazgos intraoperatorio patológicos. Predominaron las adherencias en el grupo intervenido posterior a las 72 horas; 47,05% de los casos intervenidos posterior a las 72 horas de evolución, presentaron más de un hallazgo patológico. En cuanto a estos resultados, Roulin D. et al (2016)²⁶ describe en su trabajo titulado “Colecistectomía temprana versus tardía para la colecistitis aguda, ¿siguen siendo las 72 horas la regla?: Un ensayo aleatorizado” la importancia de una intervención precoz, basado en los siguientes aspectos: el edema inicial del proceso contribuye a facilitar la disección vesicular, después de la semana de evolución, este procedimiento es más difícil de efectuar debido a la hipervascularización y fibrosis de la vesícula, que junto a las firmes adherencias a órganos vecinos, forman una plastrón inflamatorio, que dificulta técnicamente la extirpación de la vesícula, con la posibilidad de provocar una lesión en las vías biliares, por la distorsión de la anatomía biliar. De igual forma otros autores internacionales, relacionan el abordaje tardío con complicaciones²¹⁻²⁶.

Se identificó asociación significativa entre el tiempo de evolución clínica y las complicaciones de colecistitis aguda, predominando los pacientes sin complicaciones, sin embargo, la mayoría de estas se observaron en el grupo intervenido con más de 72hs de evolución, siendo la piocolecisto la más frecuente. En relación a este estudio, Facundo H, y Trujillo J. (2017)²⁷, en su trabajo sobre “Piocolecisto y tratamiento antibiótico postoperatorio: ¿indicación o tradición?” mencionan que un abordaje precoz permitiría una disminución en la tasa de complicaciones, siendo el piocolecisto las más frecuentes, representado más de 50% de los casos.

En cuanto a la técnica quirúrgica, según tiempo de evolución de la colecistitis aguda, predominó la colecistectomía total en los periodos menor a 72 horas, con mayor incidencia en aquellos con una evolución menor a 48hs, mientras que la colecistectomía parcial predominó en los mayores de 72 hs. Los resultados difieren de los descritos por Toro, A., Teodoro, M., Khan, M. *et al.*

(2021) En su trabajo “Colecistectomía subtotal para colecistitis aguda difícil” donde el 8,0% de los pacientes tuvieron una colecistectomía difícil completada mediante colecistectomía subtotal. Respecto a la colecistostomía, se considera una técnica que ofrece un beneficio terapéutico indudable en pacientes con afección biliar aguda, y pese a la carencia tecnológica, sigue siendo una alternativa factible, sin embargo, presenta un elevado riesgo anestésico o quirúrgico²⁸.

CONCLUSIONES

- El tiempo de evolución clínica y las complicaciones de colecistitis aguda, presentaron asociación significativa, la mayoría se observó en el grupo intervenido con más de 72hs de evolución, siendo la piocolecisto la más frecuente. Esto indica, que, a mayor espera en el abordaje quirúrgicos de la colecistitis aguda, mayor será el riesgo de complicaciones
- Los trabajos publicados, con mayor rigor epidemiológico, defienden la cirugía temprana en los pacientes con cuadros agudos tardíos (más de 72 horas de síntomas), ya que acortan la estancia hospitalaria total, disminuyen considerablemente la morbilidad por reingresos (colangitis, pancreatitis, coledocolitiasis, reagudización sintomática) mientras se espera el procedimiento diferido y se ahorran costos.
- La opción de colecistectomía diferida debe ser evaluada de manera individual y teniendo en cuenta el contexto clínico, los riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico y a la probabilidad de reingreso de cada paciente, así como a la experiencia de cada cirujano.

RECOMENDACIONES

Adaptar protocolos de manejo quirúrgico que permitan realizar abordajes precoces en los pacientes con colecistitis aguda, permitiendo la reducción de complicaciones. De igual forma, promover el uso de técnicas mínimamente invasivas.

Resulta indispensable realizar registros minuciosos y completos en las historias clínicas, que permitan comparar hallazgos, basados en la experiencia descrita.

Educar al médico de atención primaria acerca de la importancia de un diagnóstico precoz de la colecistitis aguda con el objetivo de iniciar un abordaje terapéutico precoz.

Como servicio de cirugía general tomar en cuenta las ventajas en términos de seguridad, morbilidad, estancia hospitalaria, uso de antibióticos, y costos del abordaje quirúrgico temprano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Garza-Villaseñor L. Aspectos históricos de la anatomía quirúrgica de las vías biliares y la colecistectomía [Internet]. Revistagastroenterologiamexico.org. [citado el 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=X0375090601253327>
2. González MS, Díaz-Quintero CA, Aristizabal-Arjona F, Turizo Agámez Á, Molina-Céspedes I, Velásquez-Martínez MA, et al. Controversias en el manejo de la colecistitis aguda tardía. Rev Colomb Cir [Internet]. 2019;34(4):364–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30944/20117582.516>
3. Thangavelu A, Rosenbaum S, Thangavelu D. Timing of cholecystectomy in acute cholecystitis. J Emerg Med. 2018;54:892-7.
4. Monestes J Y Galindo F; Colecistitis aguda. Cirugía digestiva, F. Galindo, www.sacd.org.ar, 2009; IV-441, pág. 1-8.
5. Charles V. Tratamiento de la colecistitis calculosa aguda [Internet]. UptoDate. 2022 [citado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-acute-calculouscholecystitis?topicRef=666&source=see_link
6. Yokoe M, Hata J, Takada T. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). Journal of hepato. enero de 2018;25(1):41–54.
7. Bonilla JAS, Zambrano LAO, Minango S, Castro Giler L. Protocolo de Manejo de Colecistitis Aguda. Ministerio de Salud Pública, Ecuador, Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano. 2024;1–15.
8. Portillo LFM, Bonilla MAV. Complicaciones más frecuentes de la colecistectomía laparoscópica electiva en el hospital médico quirúrgico en el período de enero a diciembre 2015. [San Salvador]: Universidad del Salvador; 2018.

9. Farooq U, Rashid T, Naheed A, Barkat N, Iqbal M, Sultana Q. Complications of laparoscopic cholecystectomy: an experience of 247 cases. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*. 2015;27(2):407-10. 32.
10. Ioffe I, Alekseev A, Pepenin A, Zaika A, Torba A. [A complex method for prophylaxis of laparoscopic cholecystectomy complications]. *Klinichna khirurgiia/Ministerstvo okhorony zdorov'ia Ukrainy, Naukove tovarystvo khirurhiv Ukrainy*. 2013(7):9-12.
11. Wadhwa V, Jobanputra Y, Garg SK, Patwardhan S, Mehta D, Sanaka MR. Nationwide trends of hospital admissions for acute cholecystitis in the United States. *Gastroenterol Rep*. 2017;5:36-42.
12. Yuval JB, Mizrahi I, Mazeh H, Weiss DJ, Almogy G, Bala M, et al. Delayed laparoscopic cholecystectomy for acute calculous cholecystitis: Is it time for a change? *World J Surg*. 2017;41:1762-8.
13. Otalora Esteban JF, Hernández Meza JS, Rosselli Cock DA. Epidemiología de la colecistitis aguda en Colombia: un análisis de los registros oficiales del Ministerio de Salud. *Rev Colomb Gastroenterol [Internet]*. 2024;39(3):267–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.1166>
14. Halpin V. Acute cholecystitis. *BMJ Clin Evid*. 2014 Aug 20;2014:0411. PMID: 25144428; PMCID: PMC4140413.
15. David Juárez Corona AC, Escamilla Ortiz, Juan Bernardo Medina Portillo. Coledocolitiasis. In: Moderno M, editor. *Tratado de Cirugía General*. 2da ed. México 2008. p. 959 - 60.
16. Ministerio del Poder Popular para la salud. dirección General de epidemiología. Gobierno Bolivariano de Venezuela. *Anuario de mortalidad 2011*.
17. Departamento de estadísticas médicas. Registro de casos aproximados de colecistitis aguda. Hospital Universitario “Antonio Patricio Alcalá”. Año 2023.
18. Otalora Esteban JF, Hernández Meza JS, Rosselli Cock DA. Epidemiología de la colecistitis aguda en Colombia: un análisis de los registros oficiales del Ministerio de Salud. *Rev. colomb. Gastroenterol. [Internet]*. 30 de

- septiembre de 2024 [citado 17 de noviembre de 2024];39(3):267-72.
Disponibile en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/1166>
19. Ordoñez Cumbe JC, Calle Crespo AP, Vázquez Verdugo MP, Vicuña Yumbra AM, Sarmiento Franco VA, Jaramillo Acosta AP, Asitimbay Regalado MG, Sinchi Chuqui CA, Palomeque Molina JM, Vintimilla Gonzales DB, García Erazo EA. Colecistitis aguda y sus complicaciones locales en pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso. AVFT [Internet]. 2019Jul.3 [cited 2024Nov.17];38(1). Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/16413
 20. Pérez M, et al. Comportamiento de pacientes con Colecistitis Aguda Intervenido Quirúrgicamente. Centro de Salud Integral "María G. Guerrero Ramos" 2007-2008. Venezuela. Portales médicos. 16/08/2010. Disponible: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2373/1/Comportamientode-pacientes-con-Colecistitis-Aguda-Intervenidos-Quirurgicamente.htm>
 21. Gramática L, Mdalel O, Gramática L (H), Beccaría M, y colab.: Nuestra experiencia en colecistitis aguda por videolaparoscopia Aspectos tácticos y técnicos. Rev Argent Cirug 1998; 75: 192-198. 19.
 22. Johansson M, Thune A, Blomqvist A, Nelvin L, Lundell L: Management of acute cholecystitis in the laparoscopic era: results of a prospective, randomized clinical trial. J Gastrointest Surg. 2003 ; 7: 642-5. 20.
 23. Johansson M, Thune A, Blomqvist A, Nelvin L, Lundell L: Impact of Choice of Therapeutic Strategy for Acute Cholecystitis on Patient's Health-Related Quality of Life. Results of a Randomized, Controlled Clinical Trial. Dig Surg. 2004; 21:359-62.
 24. Catani M, De Milito R, Spaziani E, Di Filippo A, Manili G, Capitano S, Simi M: Early laparoscopic cholecystectomy in the treatment of acute cholecystitis. Minerva Chir. 2003 Aug; 58: 533-9.
 25. Estes JM, Indo F. Colecistitis Aguda [Internet]. Org.ar. [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/ccuarentayuno.pdf>

26. Roulin D, Saadi A, Di Mare L, Demartines N, Halkic N. Early Versus Delayed Cholecystectomy for Acute Cholecystitis, Are the 72 hours Still the Rule?: A Randomized Trial. *Ann Surg*. 2016 Nov;264(5):717-722.
27. Facundo H, Trujillo J. Pícolecisto y tratamiento antibiótico posoperatorio: ¿indicación o tradición? *Rev Colomb Cir*. 2017;32:22-25.
28. Toro, A., Teodoro, M., Khan, M. *et al*. Colectomía subtotal para colecistitis aguda difícil: cómo finalizar de forma segura mediante laparoscopia: una revisión sistemática. *World J Emerg Surg* **16** , 45 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13017-021-00392-x>

ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO SUCRE
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 SERVICIO AUTÓNOMO
 HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
 POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL

HOJA DE REGISTRO DIGITAL

PROPUESTA: COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS AGUDA CON RESOLUCIÓN QUIRURGICA TEMPRANA VS TARDÍA.

AUTORES: KARINA DEL JESÚS RODRÍGUEZ GALLARDO; ANTONIO EL BADAWI

HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ" POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL																	
COMPLICACIONES DE LA COLECISTITIS AGUDA CON RESOLUCION QUIRURGICA TEMPRANA VS TARDIA. <i>Karina Rodriguez / Antonio El Badawi</i>																	
HOJA DE REGISTRO DIGITAL																	
N°	IHC	BORAS DE EVOLUCION	FECHA DE INGRESO			FECHA DE OX			EDAD	SEXO	COMPLICACIONES PRE OX	COMPLICACIONES POST OX	TIPO DE COLECISTITIS	HALLAZGOS INTRA OPERATORIOS	TECNICA QUIRURGICA	EGRESO	CAUSA DE MUERTE
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	
33																	

HOJAS DE METADATOS

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

Título	Complicaciones de la colecistitis aguda con resolución quirúrgica temprana vs tardía. hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, 2022-2024
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Rodríguez Gallardo Karina del Jesús	ORCID	
	e-mail	karinadjrg@gmail.com
	e-mail	
	ORCID	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

colecistitis
colecistectomía
complicaciones.

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

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Medicina	Cirugía General
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

Resumen

La colecistitis aguda entidad grave caracterizada por un proceso inflamatorio de la vesícula biliar, su resolución quirúrgica según la temporalidad clínica, podría determinar complicaciones. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, ambispectivo, de corte transversal. Objetivo general: Determinar las complicaciones de la colecistitis aguda con resolución quirúrgica temprana vs tardía en pacientes ingresados en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, 2022-2024. La muestra conformada por 119 pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda. Los datos obtenidos se registraron en una base de datos, procesados en el programa JMP® Clinical. Predominó el grupo etario de 43 a 52 años con 26.89% el sexo femenino con 72.26%. El 48.73% de los pacientes presentaron complicaciones. Predominaron las intervenciones con un período clínico evolutivo >72hs 57.14%. Se observó correlación estadística entre los hallazgos patológicos y la evolución clínica. Las adherencias como principal hallazgo general con 63.02%, con mayor relación con el grupo intervenido >72 horas con 79.41%; 47,05% de los casos intervenidos >72 horas, presentaron más de un hallazgo patológico. Se identificó asociación significativa entre el tiempo de evolución y las complicaciones, la mayoría se observó en el grupo >72hs de evolución 67.64%, siendo el piocolecisto más frecuente 29.41%. Según tiempo de evolución, predominó la colecistectomía total en el período <48hs y el >72hs la parcial 50.47%.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail										
Dr. El Badawi Antonio	ROL										
		CA		AS		TU	x	JU			
	ORCID										
	e-mail	Elbadawi2501@hotmail.com									
e-mail											
Dra. Maurell Gilmar	ROL										
		CA		AS		TU		JU	x		
	ORCID										
	e-mail	Gilmarmaurellg2020@gmail.com									
e-mail											
Dr. Siso Luis	ROL										
		CA		AS		TU		JU	x		
	ORCID										
	e-mail	luisfelipesiso@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_RGKD2024

Alcance:

Espacial: UNIVERSAL

Temporal: INTEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo: Especialista en Cirugía General

Nivel Asociado con el Trabajo: Especialista

Área de Estudio: Medicina

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.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR: *Martínez*
FECHA: 5/8/09 HORA: 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cuneles
JUAN A. BOLAÑOS CUNELES
Secretario



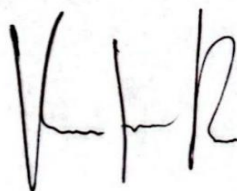
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación 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 grados son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrá ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Concejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Concejo Universitario, para su autorización”.



Dra. Karina del J. Rodríguez G.

AUTOR



Dr. Antonio El Badawi

TUTOR