

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARACA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN
ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA
ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN,
ENERO – DICIEMBRE 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER:
CAMPOS DELGADO YON ELBER**

**ASESOR:
M.C. FERNANDO MARTÍN CABRERA BRINGAS**

**CAJAMARCA – PERÚ
2017**

**COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN ADULTOS
SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, ENERO – DICIEMBRE 2016.**

DEDICATORIA

*A Dios por estar conmigo siempre,
guiar mis pasos, fortalecer mi mente y corazón.*

*A mis padres: Oscar Campos Cabrera y
Dianira Delgado González, por su amor y
apoyo incondicional, por ser mi más grande
motivación.*

*A mi hermano Rony Campos Delgado
por ser mi gran amigo y apoyo en todo
momento.*

*A mis abuelitos: Armando y Bremilda por ser
un ejemplo de vida y superación.*

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, por haberme permitido pasar algunos de los momentos más gratificantes en mi vida y adquirir los conocimientos necesarios para enfrentar los desafíos en mi vida profesional.

Al M.C. Fernando Martín Cabrera Bringas, por dedicar su tiempo, experiencia y conocimiento para la realización y culminación de este trabajo de investigación.

Mi gratitud a todos los médicos que fueron mis docentes y maestros durante esta etapa de mi vida profesional, por brindarme su conocimiento y experiencia en el arte de la medicina.

Al Hospital General de Jaén por permitirme desarrollar el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	08
ABSTRACT	09
CAPÍTULO I: EL PROBELMA CIENTÍFICO Y LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Definición y delimitación del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Justificación.....	11
1.4. Objetivos de la Investigación.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del problema.....	15
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Definición de términos básicos.....	19
CAPÍTULO III: FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES	
3.1. Hipótesis.....	24
3.2. Definición de variables.....	24
3.3. Operalización de variables.....	25
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Tipo de estudio y diseño de investigación.....	27
4.2. Técnicas de muestreo.....	27
4.3. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	28
CAPÍTULO V: RESULTADOS	29
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXO	48

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: PREVALENCIA DEL DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO EN ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA.....	30
TABLA N°2: TOTAL DE PACIENTES ADULTOS SEGÚN EL SEXO SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.....	32
TABLA N°3: PREVALENCIA DE COMORBILIDADES EN ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.....	33
TABLA N°4: SÍNTOMAS Y SIGNOS DE PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.....	35
TABLA N°5: PREVALENCIA Y PORCENTAJE ESPECÍFICO DE LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.....	36
TABLA N°6: COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS SEGÚN EL SEXO EN ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.....	38
TABLA N°7: PORCENTAJE ESPECÍFICO DE LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS SEGÚN GRUPOS ETARIOS EN ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.....	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: PREVALENCIA DEL DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO EN ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA.....	31
GRÁFICO N°2: TOTAL DE PACIENTES ADULTOS SEGÚN EL SEXO SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.....	32
GRÁFICO N°3: PREVALENCIA DE COMORBILIDADES EN ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.....	34
GRÁFICO N°4: SÍNTOMAS Y SIGNOS DE PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.....	35
GRÁFICO N°5: PREVALENCIA DE LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.....	37
GRÁFICO N°6: COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS SEGÚN EL SEXO EN ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.....	38
GRÁFICO N°7: PORCENTAJE ESPECÍFICO DE LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS SEGÚN GRUPOS ETARIOS EN ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.....	39

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las complicaciones postquirúrgicas en adultos sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén, enero – diciembre 2016.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal. Se hizo una revisión de 120 historias clínicas de los pacientes sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén, durante el período comprendido entre enero y diciembre del 2016. Se evaluó sexo, edad, datos clínicos, antecedentes patológicos, diagnóstico preoperatorio, complicaciones postquirúrgicas. Los resultados se analizaron y graficaron mediante el programa Microsoft Excel 2013.

RESULTADOS: El principal diagnóstico preoperatorio fue colecistitis crónica calculosa 78%. Predomina el sexo femenino 75,8%. Las comorbilidades más frecuentes fueron sobrepeso 62,5% y cirugías previas 25,8%. El síntoma y/o signo que predominó fue el dolor 85%. Las complicaciones postquirúrgicas se presentaron en 8,3%; de las cuales la infección de herida quirúrgica fue la más prevalente 3,3%. Según el sexo las complicaciones fueron más frecuentes en el sexo femenino con el 5% y el sexo masculino representó el 3,3%. Las complicaciones fueron más frecuentes entre las edades de 56 a 65 años con el 40%.

CONCLUSIONES: Se reportaron complicaciones postquirúrgicas en el 8,3% de los pacientes y este resultado es similar a los hallados por otros autores. Las colecistopatías predominan en el sexo femenino y tiene sustento bibliográfico. Las complicaciones postquirúrgicas aumentan con la edad del paciente.

Palabras clave: colecistitis, colecistectomía abierta, complicaciones postquirúrgicas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine postoperative complications in adults undergoing open cholecystectomy at Jaen General Hospital, January - December 2016.

METHODS: A descriptive, observational, retrospective, transversal study. A review of 120 clinical records of patients undergoing open cholecystectomy at the General Hospital of Jaén during the period between January and December 2016 was carried out. We assessed gender, age, clinical data, pathological history, preoperative diagnosis, post-surgical complications . The results were analyzed and plotted using the Microsoft Excel 2013 program.

RESULTS: The main preoperative diagnosis was chronic cholecystitis 78%. The female sex predominates 75.8%. The most frequent comorbidities were overweight 62.5% and previous surgeries 25.8%. The symptom and / or sign that predominated was pain 85%. Postoperative complications occurred in 8.3%; Of which the surgical wound infection was the most prevalent 3.3%. According to sex complications were more frequent in females with 5% and males accounted for 3.3%. Complications were more frequent between the ages of 56 and 65 with 40%.

CONCLUSIONS: Postoperative complications were reported in 8.3% of patients and this result is similar to those found by other authors. The cholecystopathies predominate in the female sex and have bibliographical support. Post-surgical complications increase with the patient's age.

Key words: cholecystitis, open cholecystectomy, post-surgical complications.

CAPÍTULO I
EL PROBELMA CIENTÍFICO Y LOS OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) y por menor frecuencia por barro (lodo) biliar, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente. La colelitiasis es la presencia de litos (cálculos) en la vesícula biliar. ^(1,23)

La colecistectomía es la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar. La operación se realiza para extirpar la vesícula biliar debido a la presencia de cálculos biliares que causan dolor o una infección. ⁽²⁾

En la actualidad la enfermedad vesicular es común en nuestro medio tanto a nivel local como nacional. Aproximadamente 20% de los pacientes padece patología vesicular, así mismo se sabe que conforme aumenta la edad crece el número de patologías asociadas y complicaciones subyacentes. ⁽¹⁾

El presente trabajo de investigación está enfocado al estudio de las complicaciones postquirúrgicas en adultos sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén, enero – diciembre 2016.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son las complicaciones postquirúrgicas en adultos sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén, enero – diciembre 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

La litiasis vesicular es una enfermedad frecuente en la población general sobre todo en pacientes adultos y de predominio en el sexo femenino. En publicaciones recientes se ha informado, en algunos países como Alemania,

Estados Unidos e Inglaterra, una frecuencia alta, hasta de un 25 a 44%, en mujeres mayores de 25 años, mientras que en otros países como Japón, India, Egipto y en general los países africanos y centroamericanos, la frecuencia es mucho menor, con cifras de 5 a 10%. ⁽²⁾

Las enfermedades biliares ocupan un lugar importante entre todas las enfermedades quirúrgicas. Las enfermedades vesiculares son motivo de intervención quirúrgica frecuente y ocupan una de las primeras causas de morbilidad hospitalaria. En el ámbito quirúrgico, la litiasis vesicular continúa siendo una afección quirúrgica del quehacer diario del cirujano. ⁽³⁾

Es evidente que la colecistectomía laparoscópica es el procedimiento de elección en la mayoría de los casos. Sin embargo, los procedimientos a cielo abierto siguen practicándose con gran frecuencia, debido en parte a la enseñanza de la cirugía abierta convencional, así como a la falta de equipos para cirugía laparoscópica en varios centros hospitalarios, sobre todo en hospitales rurales. De hecho, aproximadamente 25 % de las colecistectomías realizadas en Estados Unidos son abiertas. ⁽⁴⁾

Es importante conocer el procedimiento abierto, sus indicaciones y probables complicaciones. Respecto a estas últimas han sido pocos los estudios relacionados, en algunos se englobaron complicaciones tales como atelectasias, desequilibrios hidroelectrolíticos, retención urinaria y algunas otras que pueden presentarse después de procedimientos de cirugía mayor. Definitivamente una de las complicaciones más temidas es la lesión de la vía biliar, la cual a pesar de su baja frecuencia se sigue presentando y constituye un factor importante de morbilidad y mortalidad a futuro para el paciente. ⁽⁴⁾

Viendo la alta incidencia de litiasis vesicular en nuestro medio (ciudad de Jaén), la poca disponibilidad de cirugía laparoscópica, la falta de equipos y las limitaciones que tienen los pacientes para acceder a este tipo de cirugía; en el Hospital General de Jaén se trata la litiasis vesicular mediante la colecistectomía convencional abierta.

Por tal motivo el presente trabajo de investigación busca determinar las complicaciones postquirúrgicas en adultos sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén, enero – diciembre 2016.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

❖ OBJETIVO GENERAL:

Determinar las complicaciones postquirúrgicas en adultos sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén, enero – diciembre 2016.

❖ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Identificar las causas más frecuentes de las colecistectomías reportadas en este período.
- ✓ Determinar características como edad, sexo y comorbilidades de los pacientes sometidos a colecistectomía abierta.
- ✓ Determinar la frecuencia de las complicaciones postquirúrgicas en adultos sometidos a colecistectomía abierta.
- ✓ Determinar las complicaciones postquirúrgicas según el sexo.
- ✓ Determinar el porcentaje del grupo etario en donde se presentan las complicaciones postquirúrgicas.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

Tradicionalmente, la frecuencia de complicaciones tras la colecistectomía abierta ha oscilado entre el 6 y el 21%, aunque estos datos no reflejan necesariamente la práctica contemporánea. ⁽⁵⁾

David McAneny (2009) ha referido que los problemas frecuentes, como las infecciones de las heridas quirúrgicas, las complicaciones cardiorrespiratorias o tromboembólicas y las infecciones urinarias, en el pasado se producían con una incidencia del 2 al 6% cada una. Además, del 3 al 5% de los pacientes tienen que reingresar en el hospital. Las complicaciones abdominales, como el sangrado, la peritonitis, la fuga biliar, la retención de cálculos en el colédoco, la obstrucción intestinal, el íleo, la disfunción hepática, el absceso, la pancreatitis, la hemorragia digestiva y la necesidad de reoperar, son bastante raras, y estas se producen en menos del 1% de los casos. ⁽⁶⁾

Kaafarani HM y col. (2010) concluyeron en un estudio de 2139 pacientes que fueron sometidos a colecistectomía abierta o las que se convirtieron de laparoscópica a abierta, que las infecciones de heridas superficiales se produjeron en el 5,4 % de los pacientes, infecciones de heridas profundas en el 1 % y la dehiscencia en el 1 % de los pacientes. ⁽⁷⁾

Ingraham AM y col. (2010) determinaron que la colecistectomía abierta se asocia con una morbilidad y mortalidad significativa, lo cual no es sorprendente dado que la colecistectomía abierta se realiza más a menudo en la enfermedad del tracto biliar complicada. En comparación con la colecistectomía laparoscópica, un estudio del Programa Nacional de Mejoramiento de la Calidad Quirúrgica (ACS NSQIP) la base de datos encontró que los pacientes que se sometieron a la cirugía abierta eran mayores, con una carga de comorbilidad superior y tenían tasas más altas de mortalidad (2,8 frente a 0,3 %), infección (8,4 frente a 1,3 %), y otras complicaciones graves (11 frente a 1,4 %). ⁽⁸⁾

Ibrahim S y col. (2006) identificaron que la probabilidad de complicaciones, sobre todo problemas de la herida y alteraciones cardiorrespiratorias, es mucho menor con la colecistectomía laparoscópica que con la operación abierta tradicional. Además, las estancias hospitalarias se acortan. ⁽⁹⁾

Ricardo Almeida Varela y col. (2006) revisaron 296 historias clínicas de pacientes colecistectomizados en el Hospital Docente «Miguel Enríquez» y encontraron los siguientes resultados: íleo parálítico por más de 48 horas en 9 pacientes (3 %). En 4 pacientes coincidió con la salida de líquido serohemático por el drenaje, además de haber sido operados por la vía convencional. En 6 individuos operados por la vía convencional ocurrió esta complicación. También encontraron flebitis en 9 pacientes (3 %) operados por la vía convencional, bronconeumonía en 2 pacientes ancianos (0,6 %) y cálculos residuales del colédoco en 2 pacientes (0,7 %) a los que se les practicó colangiopancreatografía retrograda endoscópica para la extracción. Uno de ellos tenía una fístula a través del orificio del drenaje y se logró reducir la cuantía de la salida de la bilis hasta el cierre total. ⁽¹⁰⁾. Fueron 2 (0,7 %) los pacientes fallecidos después de la operación por colecistectomía. A ambos se realizó necropsia: uno, con antecedentes de hipertensión arterial, sufrió una encefalopatía hipertensiva después de la operación; y en el otro paciente se diagnosticó un cuadro de sepsis generalizada. Tenían más de 65 años de edad y riesgos anestésicos, y fueron operados por la vía convencional de urgencia, por coledocolitiasis y otro por colecistitis alitiásica.

⁽¹⁰⁾

2.2. BASES TEÓRICAS.

La colecistectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos abdominales más comúnmente realizados. Se prefiere el abordaje laparoscópico debido a fisiológica documentada, económica y beneficios cosméticos en comparación con el enfoque abierto. Sin embargo, cuando la colecistectomía laparoscópica no es posible o no se puede completar con seguridad, la colecistectomía abierta se indica. La colecistectomía abierta también se

puede realizar como una parte integral de otra operación (por ejemplo, pancreatoduodenectomía) o de paso, si está indicado, durante otra operación gastrointestinal (por ejemplo, resección del colon). ⁽¹¹⁾

Indicaciones: Las indicaciones para una colecistectomía incluyen:

- Colelitiasis sintomática con o sin complicaciones.
- Colecistitis alitiásica.
- Colecistectomía profiláctica en pacientes con mayor riesgo de carcinoma de vesícula biliar o complicaciones de cálculos biliares.
- Pólipos vesiculares > 0,5 cm.
- Vesícula de porcelana.
- Colecistectomía concomitante en pacientes con colelitiasis asintomática someterse a una operación abdominal para una indicación no relacionado.

⁽¹¹⁾

Colecistectomía por colelitiasis asintomática incidental puede considerarse cuando el paciente está sometido a una cirugía por otra indicación gastrointestinal siempre que la operación de índice ha procedido sin incidentes, el paciente se encuentra estable, y la colecistectomía parece que sería sencillo. En los pacientes con cálculos biliares asintomáticos que se someten a una operación abdominal, existe el riesgo de desarrollar la enfermedad de la vesícula biliar sintomática dentro de varios años. ⁽¹²⁾

Las indicaciones absolutas para la cirugía abierta: Aunque en general se prefiere un abordaje laparoscópico, las colecistectomías no deben llevarse a cabo por vía laparoscópica en algunos pacientes. Las indicaciones absolutas para la cirugía abierta como el enfoque inicial incluyen:

- Los pacientes que tienen pocas probabilidades de tolerar neumoperitoneo debido a la inestabilidad hemodinámica o comorbilidades significativas cardiorrespiratorias. El neumoperitoneo en un paciente hemodinámicamente inestable o en un paciente con reserva cardiopulmonar marginal puede conducir a un colapso cardiovascular. ⁽¹¹⁾

- Los pacientes con coagulopatía refractaria. Aunque coagulopatía debería corregirse si es posible antes de cualquier operación, múltiples puntos de sangrado y supuración generalizada se maneja más fácilmente en una operación abierta. ⁽¹¹⁾
- Los pacientes que se sospecha fuertemente a tener cáncer de vesícula biliar. Cuando hay una fuerte sospecha de cáncer de vesícula biliar en imágenes preoperatorias, se recomienda un enfoque abierto para evitar la perforación de la vesícula biliar y intraperitoneal diseminación de las células malignas. ⁽¹¹⁾
- Los pacientes que tienen otra patología intraabdominal que requiere cirugía abierta o que necesitan colecistectomía como parte de otro procedimiento (por ejemplo, procedimiento de Whipple). ⁽¹¹⁾

Indicaciones relativas para la cirugía abierta: Indicaciones relativas para la colecistectomía abierta como el enfoque inicial incluyen:

- Los pacientes que han tenido cirugía abdominal superior previa porque el tejido de la cicatriz puede impedir la disección laparoscópica segura. ⁽¹¹⁾
- Los pacientes con una historia de una fístula colecisto entérico. ⁽¹¹⁾
- Los pacientes que están embarazadas. Aunque los estudios informan de la seguridad de la laparoscopia en cualquier trimestre del embarazo, puede ser necesario un enfoque abierto en el tercer trimestre debido a la dificultad en la colocación de los puertos y la insuflación. ⁽¹¹⁾
- Los pacientes con cirrosis y / o hipertensión portal en el que la colecistectomía se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad operatoria. ⁽¹¹⁾

La evaluación preoperatoria: En comparación con la colecistectomía laparoscópica, los pacientes sometidos a colecistectomía abierta son generalmente mayores con más comorbilidades. ⁽¹³⁾

Para minimizar la morbilidad perioperatoria y la mortalidad, la historia clínica del paciente debe ser revisado y medidas debe ser instituido para optimizar comorbilidades médicas antes de la cirugía. Las complicaciones específicas de la colecistectomía abierta que se deben discutir con el paciente incluyen posibles lesiones a los conductos biliares u otras estructuras portal (<0,2 a 0,5 %) o vísceras circundantes, fuga biliar, conservan piedras,y síntomas persistentes (síndrome postcolecistectomía). ⁽¹³⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

- ❖ **ADULTO:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), varios países desarrollados han aceptado la edad cronológica comprendida entre los 25 a 65 años de edad. ⁽¹⁴⁾

- ❖ **COLECISTITIS:** El término colecistitis se refiere a la inflamación de la vesícula biliar. Se puede desarrollar de forma aguda en asociación con cálculos biliares (colecistitis aguda) o, con menor frecuencia, sin cálculos biliares (colecistitis alitiásica). También se puede desarrollar con el tiempo y ser descubierto histológicamente después de la colecistectomía (colecistitis crónica). ⁽¹⁵⁾

La colecistitis aguda ocurre predominantemente como una complicación de la enfermedad de cálculos biliares y por lo general se desarrolla en pacientes con antecedentes de cálculos biliares sintomáticos. En una revisión sistemática, se observó en el 6 a 11 % de los pacientes con cálculos biliares sintomáticos durante un seguimiento medio de 7 a 11 años. ⁽¹⁵⁾

- ❖ **LA COLECISTITIS AGUDA:** La colecistitis aguda hace referencia a un síndrome de dolor en el cuadrante superior derecho, fiebre y leucocitosis asociada con la inflamación de la vesícula biliar que por lo general se relaciona con la enfermedad de cálculos biliares. ⁽¹⁵⁾

- ❖ **COLECISTITIS ACALCULOSA:** Es clínicamente idéntica a la colecistitis aguda, pero no se asocia con cálculos biliares y por lo general se produce en los pacientes críticos. Representa aproximadamente el 10 % de los casos de colecistitis aguda y se asocia con una alta morbilidad y mortalidad. ⁽¹⁵⁾

- ❖ **COLECISTITIS CRÓNICA:** Es el término utilizado para describir la infiltración crónica de células inflamatorias de la vesícula biliar se ve en la histopatología. Casi siempre se asocia con la presencia de cálculos biliares y se piensa que es el resultado de la irritación mecánica o ataques recurrentes de colecistitis aguda que conducen a fibrosis y engrosamiento de la vesícula biliar. Su presencia no se correlaciona con los síntomas ya que los pacientes con extensa inflamación de células inflamatorias crónicas pueden tener sólo síntomas mínimos, y no hay evidencia de que la colecistitis crónica aumenta el riesgo de futura morbilidad. ⁽¹⁶⁾

- ❖ **INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO:** Las infecciones de heridas quirúrgicas son una causa común de infección nosocomial. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han desarrollado criterios que definen la infección del sitio quirúrgico (SSI) como infección relacionada con un procedimiento quirúrgico que se produce en o cerca de la incisión quirúrgica dentro de los 30 días del procedimiento o dentro de los 90 días si se implanta un material protésico en la cirugía. Infecciones del sitio quirúrgico a menudo se localiza en el sitio de la incisión, pero también puede extenderse a estructuras adyacentes más profundas. ⁽¹⁷⁾

❖ **HEMATOMA Y SEROMA:** El hematoma y seroma son colecciones de sangre y suero, respectivamente. Los hematomas son más comunes que los seromas, y por lo general son el resultado de la insuficiencia de la hemostasia primaria o un sangrado diátesis (por ejemplo, anticoagulantes). Los hematomas y seromas pueden causar que la incisión se separe y predisponen a la infección de la herida ya que las bacterias pueden acceder a las capas más profundas y se multiplican sin inhibiciones en el líquido estancado. ⁽¹⁸⁾

❖ **ABSCESOS INTRABDOMINALES:** Los abscesos intrabdominales es una forma de peritonitis localizada caracterizada por una colección líquida purulenta rodeada de pared inflamatoria. Por su origen se reconocen dos grandes grupos: los obtenidos en la comunidad y los postoperatorios. En el primer caso se trata de peritonitis originadas en procesos locales que en su evolución dan lugar a abscesos locales y a distancia Ej.: sigmoiditis aguda, apendicitis, colecistitis, úlcera perforada, etc. Los abscesos postoperatorios están vinculados a la patología motivo de la operación o a una infección del sitio quirúrgico, por perforaciones o dehiscencias de suturas del tubo digestivo. ⁽¹⁹⁾

Los gérmenes capaces de producir un absceso son de origen intestinal y en menor frecuencia del exterior por traumatismos abdominales. La llegada de gérmenes en caso de abscesos viscerales es por vía sanguínea y en los hepáticos también por vía canalicular biliar. Los gérmenes en los abscesos intraabdominales provienen de procesos inflamatorios originalmente localizados (apendicitis, colecistitis, etc.), por la perforación del tracto digestivo (úlcera perforada, perforación de megacolon, fístulas anastomóticas, etc.) o por heridas penetrantes de la pared abdominal. La presencia de materiales extraños como sangre, bilis, cálculos biliares, etc. facilitan el desarrollo de gérmenes. ⁽¹⁹⁾

❖ **DEHISCENCIA DE LA HERIDA QUIRÚRGICA:** La dehiscencia de la herida quirúrgica es la separación posoperatoria de la incisión que

involucra todas las caras de la pared abdominal. Disrupción, separación o evisceración se utilizan como sinónimos aunque puede haber dehiscencia sin evisceración. A pesar del avance en el cuidado perioperatorio, la dehiscencia de la herida quirúrgica continúa como una de las complicaciones más serias a la que los cirujanos enfrentan alguna ocasión de su práctica quirúrgica. La frecuencia prácticamente ha variado poco durante los últimos 50 años con series que mencionan de 0 a 6% y hasta 10% en otras con una mortalidad de 9 al 44%. Durante las últimas cuatro décadas se han mencionado factores principales y adicionales, preoperatorios y posoperatorios a los que se les han otorgado diferentes grados de importancia sobre su papel en la dehiscencia de la herida quirúrgica. Algunos autores afirman que los factores locales son más importantes que los sistémicos, mientras que otros dan más importancia a éstos últimos sin restar importancia a los primeros. ⁽²⁰⁾

CAPÍTULO III
FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS.

La hipótesis es teóricamente implícita.

3.2. DEFINICIÓN DE VARIABLES.

➤ **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Adultos sometidos a colecistectomía abierta.

➤ **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Complicaciones postquirúrgicas.

➤ **VARIABLES INTERVINIENTES:**

Sexo, edad, comorbilidad, diagnóstico preoperatorio.

3.3. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE				
ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA	Pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por presentar colecistopatía	Cuantitativa	Intervalo	Ficha de recolección de datos
DEPENDIENTE				
COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS	Situaciones que se presentan posteriores a la colecistectomía, que originan molestias al paciente	Cualitativa	SI NO	Ficha de recolección de datos
INTERVINIENTES				
EDAD	Edad cronológica, tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la colecistectomía.	Cuantitativa	. ≥ 25años . ≤ 65 años	Ficha de recolección de datos
SEXO	Género del paciente registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO	Diagnóstico previo al acto operatorio	Cualitativa	.colecistitis crónica .calculosa .colecistitis aguda .otras	Ficha de recolección de datos
COMORBILIDADES	Presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad de estudio.	Cualitativa	SI NO	Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal que se rige a las complicaciones postquirúrgicas en adultos sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén, enero – diciembre 2016.

4.2. TÉCNICAS DE MUESTREO.

❖ Población:

La población estuvo constituida por todos los pacientes adultos que han sido sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén, enero – diciembre 2016.

❖ Muestra:

La muestra para el presente estudio estuvo conformada por todos los pacientes adultos que han sido sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén, enero – diciembre 2016, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Adulto (25 a 65 años de edad) de ambos sexos sometido a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén, enero – diciembre 2016.
- Adulto con diagnóstico de colecistitis calculosa, crónica o aguda y colecistitis acalculosa.
- Pacientes adultos que presentan complicaciones postquirúrgicas.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 25 años y mayores de 65 años de edad.
- Pacientes con diagnóstico preoperatorio de neoplasia maligna de vías biliares.
- Historias clínicas incompletas.

4.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.

➤ Técnicas de recolección de datos:

Se presentó una solicitud a la oficina de capacitación del Hospital General de Jaén para la realización del trabajo de investigación, la cual fue aceptada y aprobada.

La información se obtuvo manualmente mediante una ficha de recolección de datos (ANEXO N°1) a partir de las historias clínicas de la unidad de archivo del Hospital General de Jaén.

➤ Análisis estadístico de datos:

Posterior a la recolección de la información, se procedió a realizar la consistencia manual para precisar fichas a no ser tomadas en cuenta; luego de la revisión y corrección de datos, se construyó una base de datos elaborado en el programa Microsoft Excel 2013.

Con los resultados obtenidos se elaboró cuadros de doble entrada y gráficos estadísticos teniendo en cuenta los objetivos especificados en esta investigación.

CAPÍTULO V
RESULTADOS

RESULTADOS

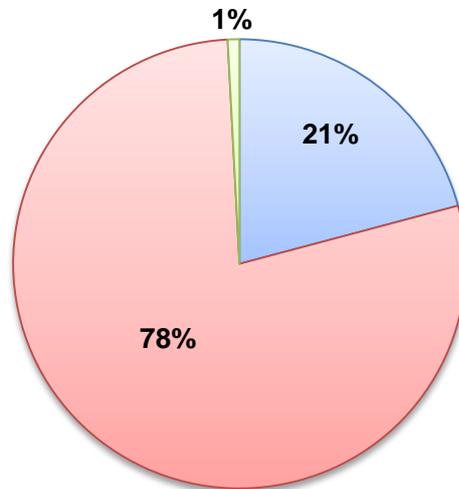
Fueron revisadas 136 historias clínicas de pacientes adultos sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén, enero – diciembre 2016. Luego se procedió a seleccionar a los pacientes por medio de los criterios de inclusión y exclusión, siendo 120 pacientes los que finalmente participaron del presente trabajo de investigación.

TABLA N°1
PREVALENCIA DEL DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO EN
ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Jaén, Enero a Diciembre del 2016

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COLECISTITIS AGUDA	25	21%
COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA	94	78%
PÓLIPO VESICULAR	1	1%
TOTAL	120	100%

FUENTE: Historias clínicas del HGJ.

GRÁFICO N°1
PREVALENCIA DEL DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO EN
ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Jaén, Enero a Diciembre del 2016



■ COLECISTITIS AGUDA ■ COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA ■ PÓLIPO VESICULAR

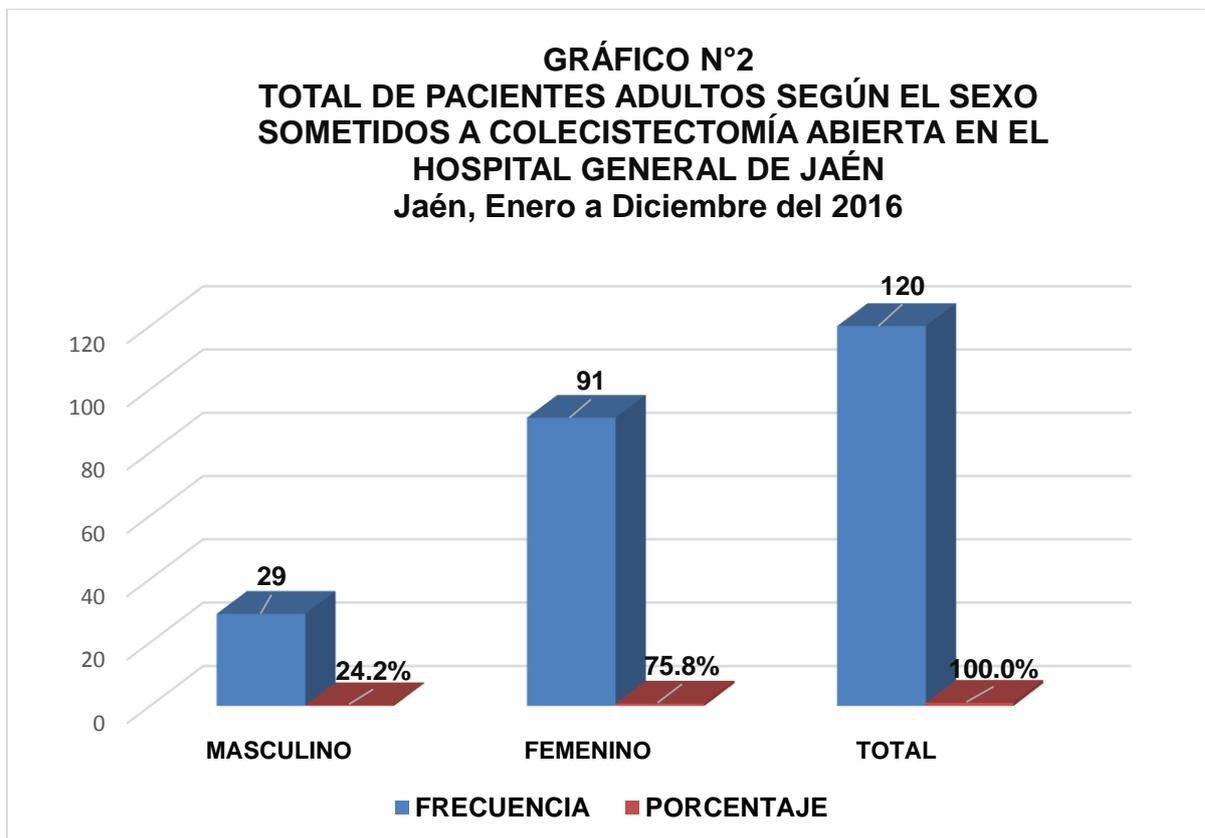
FUENTE: Adaptado de la tabla N°1

Los pacientes sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén durante el año 2016 presentaron como principal diagnóstico preoperatorio a la colecistitis crónica calculosa representando el 78%, seguida de la colecistitis aguda 21% y pólipo vesicular 1%.

TABLA N°2
TOTAL DE PACIENTES ADULTOS SEGÚN EL SEXO
SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Jaén, Enero a Diciembre del 2016

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	29	24.2%
FEMENINO	91	75.8%
TOTAL	120	100.0%

FUENTE: Historias clínicas del HGJ.



FUENTE: Adaptado de la tabla N°2

Del total de pacientes adultos sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén durante el año 2016 predomina el sexo femenino con un 75,8% (91 pacientes) en relación al sexo masculino que se presentó en un 24,2 % (29 pacientes).

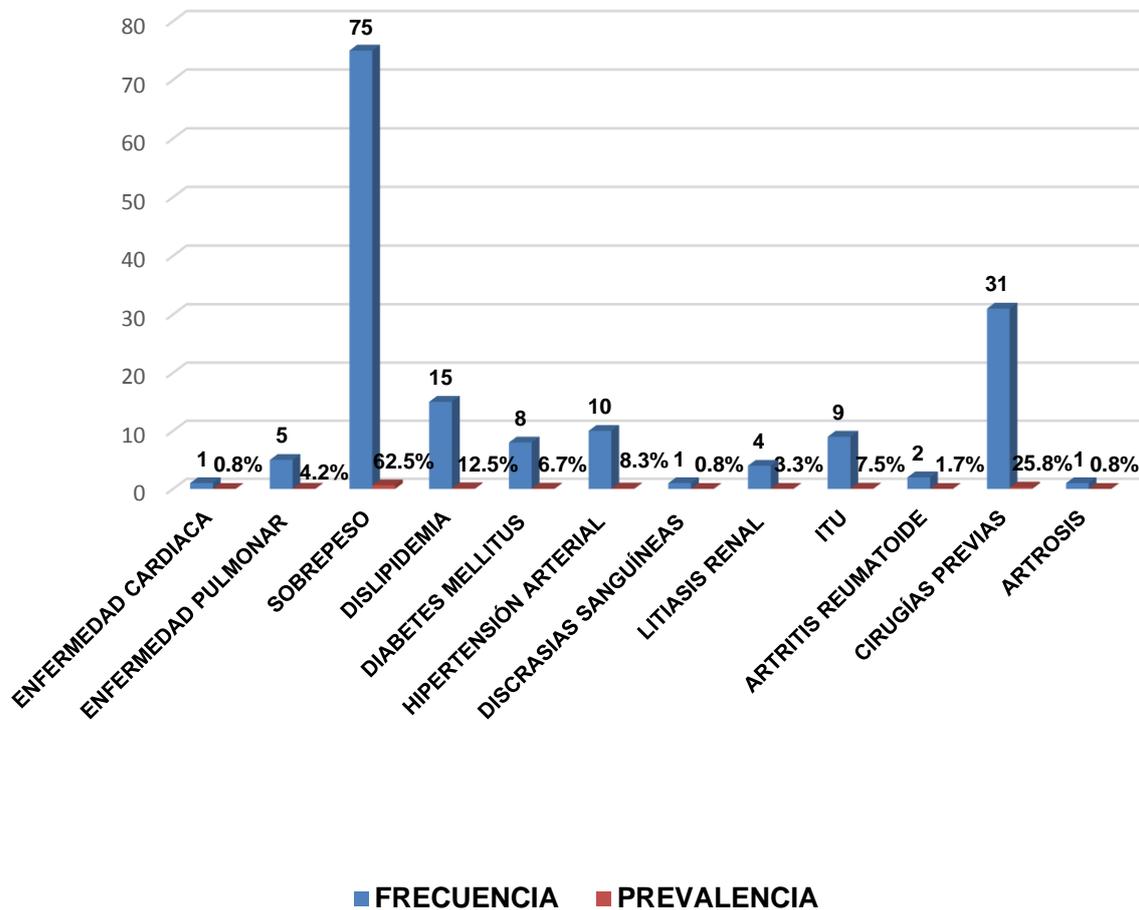
TABLA N°3
PREVALENCIA DE COMORBILIDADES EN ADULTOS SOMETIDOS A
COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Jaén, Enero a Diciembre del 2016

COMORBILIDADES	N°	PREVALENCIA
ENFERMEDAD CARDIACA	1	0.8%
ENFERMEDAD PULMONAR	5	4.2%
SOBREPESO	75	62.5%
DISLIPIDEMIA	15	12.5%
DIABETES MELLITUS	8	6.7%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	10	8.3%
DISCRASIAS SANGUÍNEAS	1	0.8%
LITIASIS RENAL	4	3.3%
ITU	9	7.5%
ARTRITIS REUMATOIDE	2	1.7%
CIRUGÍAS PREVIAS	31	25.8%
ARTROSIS	1	0.8%

N°: Frecuencia de comorbilidades.

FUENTE: Historias clínicas del HGJ.

**GRÁFICO N°3
PREVALENCIA DE COMORBILIDADES EN ADULTOS
SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Jaén, Enero a Diciembre del 2016**



FUENTE: adaptado de la tabla N°3

Las comorbilidades presentes en los pacientes de estudio fueron el sobrepeso con 75 casos que representa el 62,5%; cirugías previas en 31 casos que equivale al 25,8%; dislipidemia 15 casos representando un 12,5%; hipertensión arterial 10 casos (8,3%); infección del tracto urinario 9 casos (7,5%); diabetes mellitus 8 casos (6,7%); enfermedad pulmonar 5 casos (4,2%); litiasis renal 4 casos (3,3%); artritis reumatoide 2 casos (1,7%); artrosis, discrasias sanguíneas y enfermedad cardiaca en 1 caso representando el 0,8% cada una de ellas.

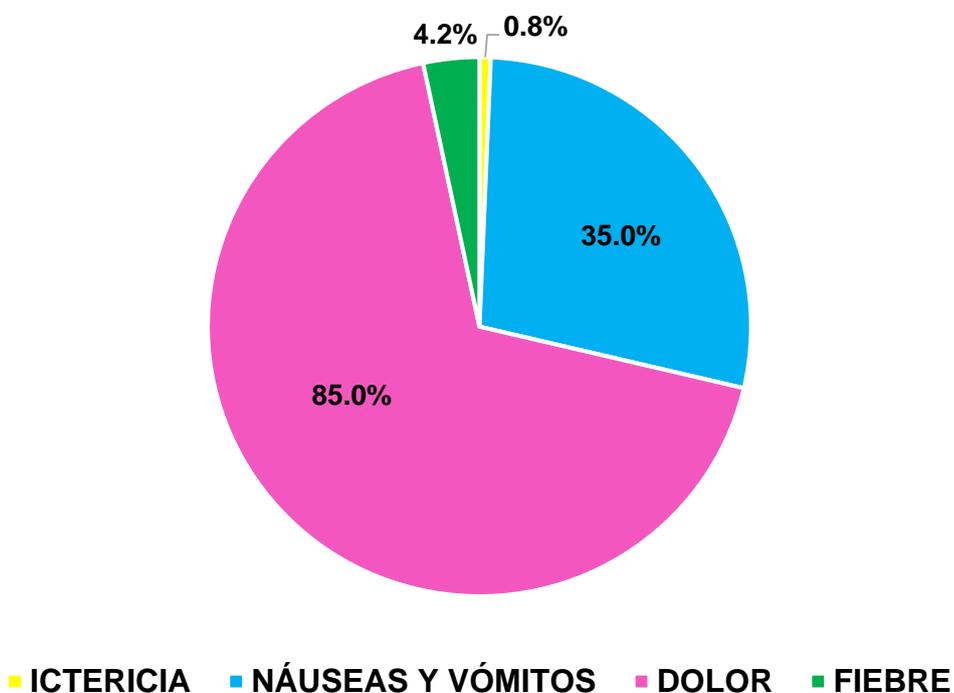
TABLA N°4
SÍNTOMAS Y SIGNOS DE PACIENTES ADULTOS
SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Jaén, Enero a Diciembre del 2016

SÍNTOMAS Y SIGNOS	N°	PREVALENCIA
ICTERICIA	1	0.8%
NÁUSEAS Y VÓMITOS	42	35.0%
DOLOR	102	85.0%
FIEBRE	5	4.2%

N°: Frecuencia de síntomas y signos en adultos sometidos a colecistectomía abierta.

FUENTE: Historias clínicas del HGJ.

GRÁFICO N°4
SÍNTOMAS Y SIGNOS DE PACIENTES ADULTOS
SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Jaén, Enero a Diciembre del 2016



FUENTE: Adaptado de la tabla N°4

Del gráfico N°4 se evidencia que los síntomas y signos más frecuentes en los pacientes adultos sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén durante el año 2016, son el dolor 85%, seguido de las náuseas y vómitos 35%, la fiebre y la ictericia estuvieron presentes en un 4,2% y 0,8% respectivamente.

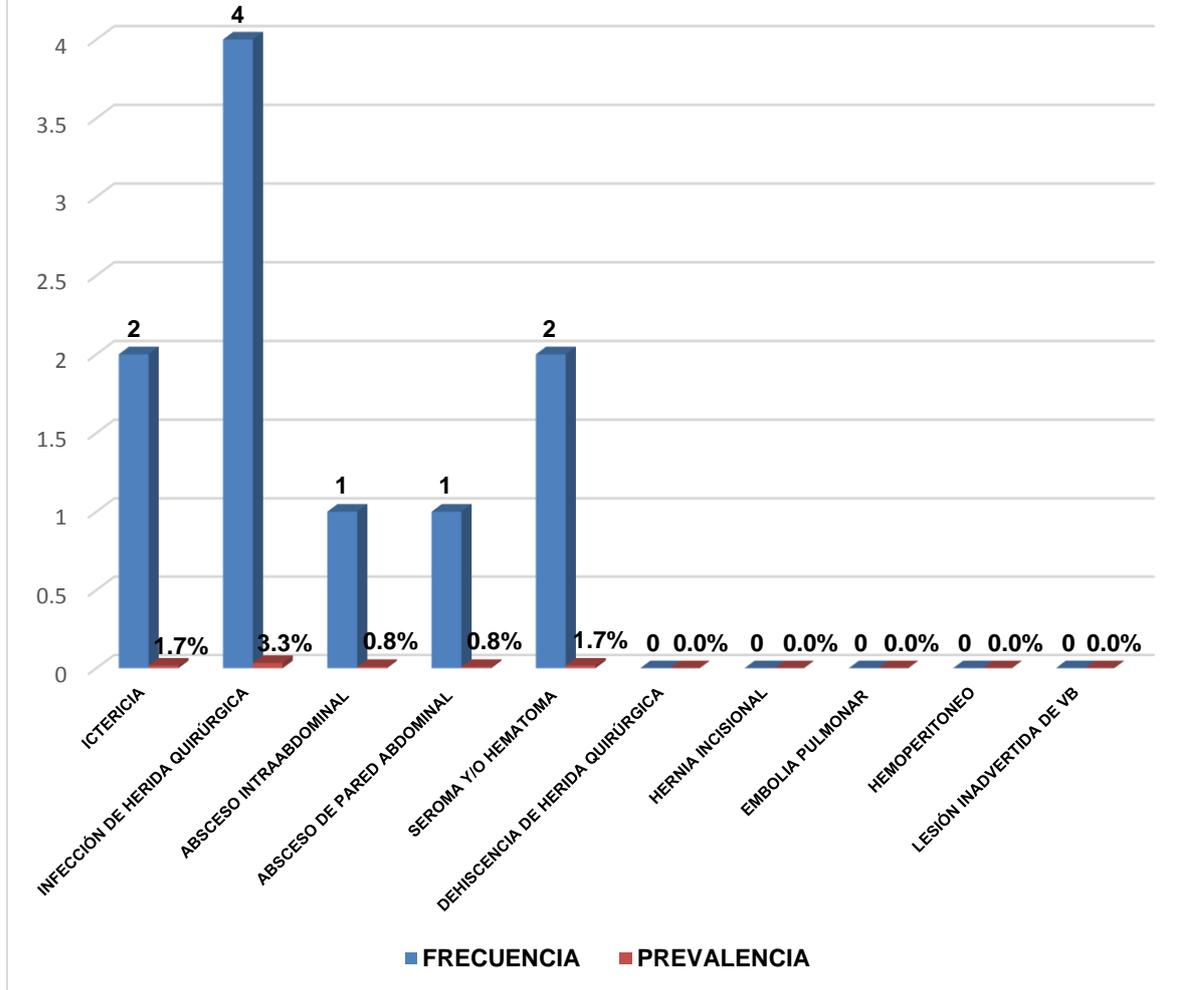
TABLA N°5
PREVALENCIA Y PORCENTAJE ESPECÍFICO DE LAS COMPLICACIONES
POSTQUIRÚRGICAS EN ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA
ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Jaén, Enero a Diciembre del 2016

COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS	N°	PREVALENCIA	PORCENTAJE ESPECÍFICO
ICTERICIA	2	1.7%	20.0%
INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA	4	3.3%	40.0%
ABSCESO INTRAABDOMINAL	1	0.8%	10.0%
ABSCESO DE PARED ABDOMINAL	1	0.8%	10.0%
SEROMA Y/O HEMATOMA	2	1.7%	20.0%
DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA	0	0.0%	0.0%
HERNIA INCISIONAL	0	0.0%	0.0%
EMBOLIA PULMONAR	0	0.0%	0.0%
HEMOPERITONEO	0	0.0%	0.0%
LESIÓN INADVERTIDA DE VB	0	0.0%	0.0%
TOTAL	10	8.3%	100.0%

N°: Frecuencia de complicaciones postquirúrgicas.

FUENTE: Historias clínicas del HGJ.

**GRÁFICO N°5
PREVALENCIA DE LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN
ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Jaén, Enero a Diciembre del 2016**



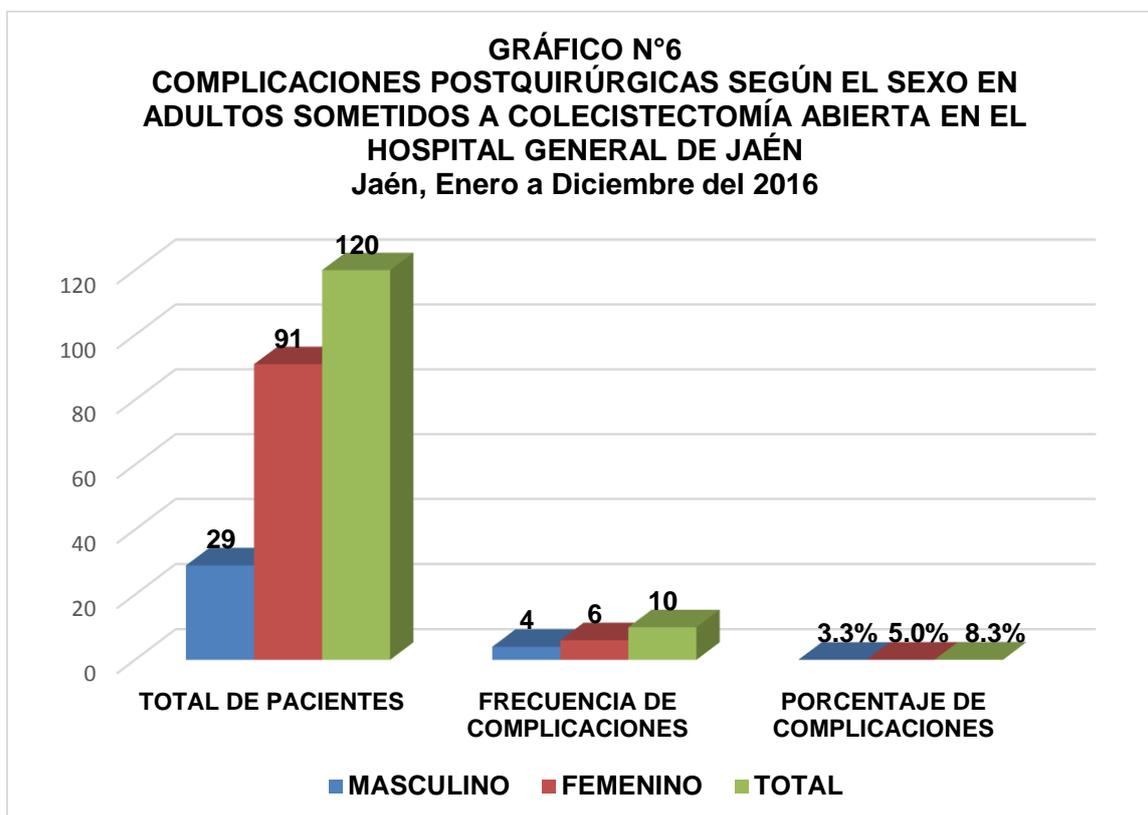
FUENTE: Adaptado de la tabla N°5

Las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes fueron la infección de herida quirúrgica con 4 casos (3,3%), ictericia y seroma y/o hematoma con 2 casos cada uno (1,7%); finalmente se presentó absceso intraabdominal y absceso de pared abdominal con 1 caso cada uno (0,8%). La dehiscencia de herida quirúrgica, hernia incisional, embolia pulmonar, hemoperitoneo y la lesión inadvertida de vías biliares no presentaron ningún caso en este estudio.

TABLA N°6
COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS SEGÚN EL SEXO EN
ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Jaén, Enero a Diciembre del 2016

SEXO	TOTAL	N°	PORCENTAJE
MASCULINO	29	4	3.3%
FEMENINO	91	6	5.0%
TOTAL	120	10	8.3%

N°: Frecuencia de complicaciones postquirúrgicas según el sexo.
 FUENTE: Historias clínicas del HGJ.



FUENTE: Adaptado de la tabla N°6

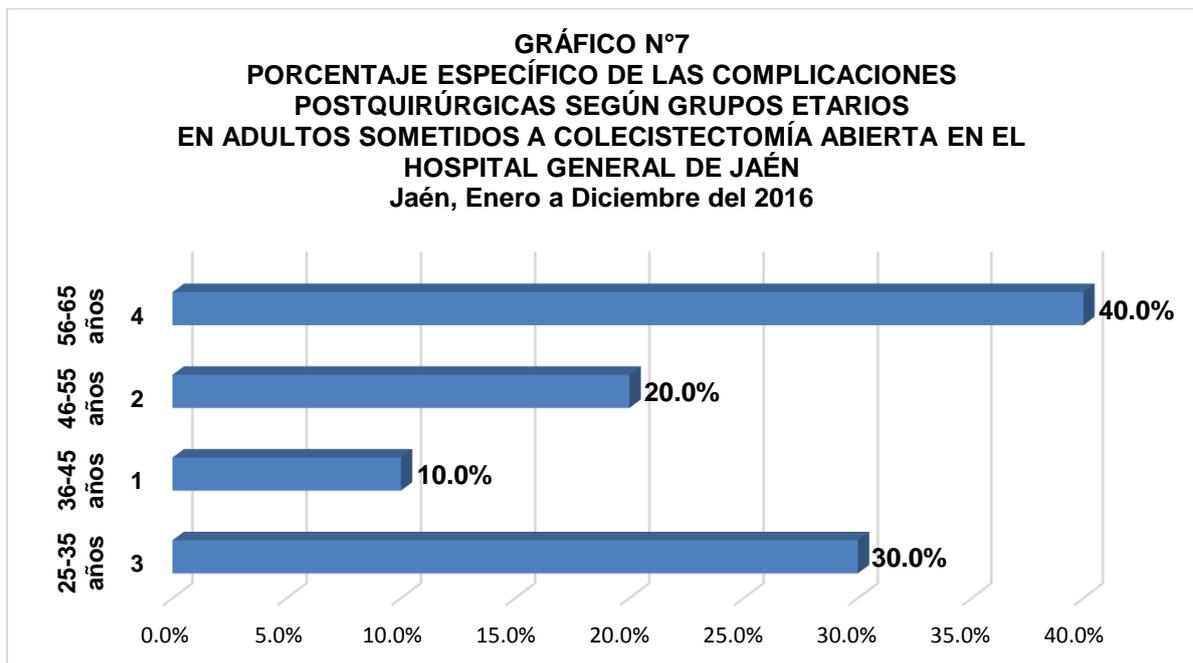
De los 120 pacientes que fueron sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén durante el año 2016, el 8,3% presentaron complicaciones postquirúrgicas. En relación al sexo, las complicaciones fueron más frecuentes en el sexo femenino con el 5% y el sexo masculino representó el 3,3%.

TABLA N°7
PORCENTAJE ESPECÍFICO DE LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS
SEGÚN GRUPOS ETARIOS
EN ADULTOS SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Jaén, Enero a Diciembre del 2016

GRUPO ETARIO	N°	PORCENTAJE ESPECÍFICO
25-35 años	3	30.0%
36-45 años	1	10.0%
46-55 años	2	20.0%
56-65 años	4	40.0%
TOTAL DE COMPLICACIONES	10	100.0%

N°: Frecuencia de complicaciones postquirúrgicas según el grupo etario.

FUENTE: Historias clínicas del HGJ.



FUENTE: Adaptado de la tabla N°7

Se muestra predominancia de las complicaciones postquirúrgicas en las edades comprendidas entre 56 a 65 años con el 40%; seguida del grupo entre 25 a 35 años con el 30% de las complicaciones; las edades entre 46 a 55 años representan el 20% y finalmente el 10% de las complicaciones entre los 36 a 45 años de edad.

CAPÍTULO VI
DISCUSIÓN

Este estudio permitió conocer las complicaciones postquirúrgicas en adultos sometidos a colecistectomía abierta atendidas en el Servicio de Cirugía del Hospital General de Jaén durante el periodo enero a diciembre del año 2016.

En las 120 historias clínicas revisadas para este estudio se encontró que el diagnóstico preoperatorio que predomina es colecistitis crónica calculosa (94 pacientes) representando el 78%, seguida de la colecistitis aguda (25 pacientes) 21% y pólipo vesicular (1 paciente) 1%. Estos resultados son similares a los hallados por Almeida V y col (2006) en el que se reportó la colecistitis crónica litiásicas (63 %), colecistitis aguda litiásicas (13 %) y pólipos (2 %). ⁽¹⁰⁾

En nuestro estudio, el predominio del sexo femenino 75,8% en relación al sexo masculino 24,2% se comportó similar a los reportes internacionales. ^(2,21)

Los pacientes presentaron comorbilidades como sobrepeso 62,5%; cirugías previas 25,8%; dislipidemia 12,5%; hipertensión arterial 8,3%; infección del tracto urinario 7,5%; diabetes mellitus 6,7%; enfermedad pulmonar 4,2%; litiasis renal 3,3%; artritis reumatoide 1,7%; artrosis, discrasias sanguíneas y enfermedad cardíaca representando el 0,8% cada una de ellas. En el estudio de Almeida V y col (2006), ⁽¹⁰⁾ encontraron los siguientes resultados hipertensión arterial 42 %, asma bronquial 15 %, cardiopatía isquémica 10 %, diabetes mellitus 7 %, gastritis crónica 6 %, obesidad 6 %, úlcera péptica 3 %, epilepsia 3 %, hepatitis crónica 2% y 0,9 % de cada una de las enfermedades que se mencionarán a continuación: disfunción plaquetaria, enfermedad cerebrovascular, lupus eritematoso discoide, hipotiroidismo y neoplasia maligna de mama. Como vemos las comorbilidades están presentes en ambos estudios no necesariamente en la misma proporción, siendo la diabetes mellitus y las discrasias sanguíneas las que presentan mayor similitud. En nuestro estudio la comorbilidad más prevalente es el sobrepeso (62,5%) seguida de las cirugías previas (25,8%), en comparación con el estudio de Almeida Varela (2006) que fueron la hipertensión arterial (42%) y asma bronquial (15%).

Los síntomas y signos más comunes encontrados en nuestro estudio fueron el dolor 85%, seguido de las náuseas y vómitos 35%, la fiebre y la ictericia estuvieron

presentes en un 4,2% y 0,8% respectivamente. Estos resultados son similares a los que describe la literatura. ⁽¹⁵⁾

Las complicaciones postquirúrgicas (10) representan el 8,3%, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: infección de herida quirúrgica 4 (3,3%), ictericia 2 (1,7%), seroma y/o hematoma 2 (1,7%), absceso intraabdominal 1 (0,8%) y absceso de pared abdominal 1 (0,8%). Estos resultados se relacionan con los del estudio de David McAneny (2009), ⁽⁶⁾ quien reporta que las infecciones de heridas quirúrgicas se producían del 2 al 6% y que los abscesos se producen en menos del 1% de los casos. El estudio de Kaafarani HM y col. (2010) también reporta resultados similares a nuestro estudio concluyendo que infecciones de heridas superficiales se produjeron en el 5,4 %, infecciones de heridas profundas en el 1 % y la dehiscencia en el 1 % de los pacientes. ⁽⁷⁾

El grupo etario en donde se presentaron más complicaciones postquirúrgicas corresponde a las edades comprendidas entre 56 a 65 años con el 40%; seguida del grupo entre 25 a 35 años con el 30% de las complicaciones; entre 46 a 55 años representan el 20% y finalmente el 10% de las complicaciones entre los 36 a 45 años de edad. Dichos resultados son similares a los encontrados en un estudio realizado en el servicio de cirugía general del hospital José Cayetano Heredia Piura-Perú, en donde la edad predominante de los pacientes que presentaron complicaciones intra y postoperatoria en colecistectomía, osciló entre 41 a 60 (38.7%). ⁽²²⁾

CONCLUSIONES

1. La causa más frecuente por la que se realizó la colecistectomía abierta en el Hospital General de Jaén durante el año 2016 fue la colecistitis crónica calculosa 78%.
2. El sexo en donde predomina las colecistopatías fue el femenino con 75,8%.
3. Las comorbilidades predominantes encontradas en este estudio fueron el sobrepeso con 62,5% y las cirugías previas con 25,8%.
4. El síntoma y/o signo que predominó en los pacientes adultos sometidos a colecistectomía abierta fue el dolor 85%.
5. Las complicaciones postquirúrgicas se presentaron en 8,3% de los pacientes estudiados. Siendo la infección de herida quirúrgica más prevalente con 3,3%.
6. Las complicaciones postquirúrgicas fueron más frecuentes en el sexo femenino con el 5% y el sexo masculino representó el 3,3%.
7. El grupo etario en donde predominó las complicaciones postquirúrgicas fue de 56 a 65 años con 40%.

RECOMENDACIONES

1. Se deben elaborar más estudios de investigación teniendo en cuenta otros parámetros que permitan aportar medidas para disminuir las complicaciones postquirúrgicas en pacientes que son sometidos a colecistectomía abierta y/o darles un mejor manejo.
2. Viendo la alta prevalencia de la colecistitis crónica calculosa se debe orientar a la población sobre las características, prevención, tratamiento y posibles complicaciones de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juan José Granados Romero, Karina Ericka Cabal Jiménez, Gerardo Martínez Carballo. Colectomía laparoscópica en pacientes mayores de 60 años. Experiencia de un hospital de tercer nivel. Academia Mexicana de Cirugía. Cir Ciruj 2001; 69: 271-275.
2. Alfonso Pérez Morales, Federico Roesch Dietlen, Fernando Díaz Blanco, Silvia Martínez Fernández. Experiencia en colectomía laparoscópica en el tratamiento de la enfermedad litiasica biliar en el paciente anciano. Cirujano General Vol. 22 Núm. 1 – 2000
3. Estepa Pérez J, Santana Pedraza T, Estepa Torres J. Colectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular. Medisur 2014. 13(1)
4. Arroyo González C, Martínez Ordaz JL, Blanco Benavides R. Morbilidad y mortalidad operatoria posterior a colectomía abierta en pacientes con y sin sobrepeso. Cirugía y Cirujanos. 2008 ; 76 (5): 391-4.
5. The Southern Surgeons Club. Aprospective analysis of 1518 laparoscopic cholecystectomies. N Engl J Med 2011;324:1073–8
6. David McAneny, MD, FAC. Colectomía abierta. Elsevier España. Surg Clin N Am 88 (2009)
7. Kaafarani HM, Smith TS, Neumayer L, Berger DH, Depalma RG, Itani KM. Trends, outcomes, and predictors of open and conversion to open cholecystectomy in Veterans Health Administration hospitals. Am J Surg. 2010;200(1):32.
8. Ingraham AM, Cohen ME, Ko CY, Hall BL. A current profile and assessment of north american cholecystectomy: results from the american college of surgeons national surgical quality improvement program. J Am Coll Surg. 2010;211(2):176.
9. Ibrahim S, Hean TK, Ho LS, et al. Risk factors for conversion to open surgery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. World J Surg 2006;30:1698–704
10. Almeida Varela. A. Bodes Sado y O. Samper. Complicaciones tras colectomía en el Hospital Docente «Miguel Enríquez». Cuba. Rev Cubana Cir 2006; 45 (2)

11. Daniel T Dempsey, Shefali Agrawal. uptodate. [Online].; 2015 [cited 2016 enero 02]. Available from: http://www.uptodate.com/contents/open-cholecystectomy?source=search_result&search=colecistectomia+abierta&selectedTitle=1~150
12. Tucker ON, Fajnwaks P, Szomstein S, Rosenthal RJ. Is concomitant cholecystectomy necessary in obese patients undergoing laparoscopic gastric bypass surgery?. *Surg Endosc.* 2008 Nov;22(11):2450-4.
13. Ingraham AM, Cohen ME, Ko CY, Hall BL. A current profile and assessment of north american cholecystectomy: results from the american college of surgeons national surgical quality improvement program. *J Am Coll Surg.* 2010;211(2):176.
14. Organización Mundial de la Salud. OMS [Online]; 2016 [cited 2016 enero 02]. Available from: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
15. Salam F Zakko, MD, Nezam H Afdhal, MD. uptodate. [Online].; 2016 [cited 2016 enero 03]. Available from: http://www.uptodate.com/contents/acute-cholecystitis-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis?source=search_result&search=colecistitis&selectedTitle=1~150
16. Ziessman HA. Cholecystokinin cholescintigraphy: clinical indications and proper methodology. *Radiol Clin North Am.* 2001
17. Deverick J Anderson, Daniel J Sexton. uptodate. [Online].; 2015 [cited 2015 noviembre 23]. Available from: http://www.uptodate.com/contents/epidemiology-of-surgical-site-infection-in-adults?source=search_result&search=infecciones+de+sitio+operatorio&selectedTitle=1~150
18. Jason S Mizell. uptodate . [Online].; 2016 [cited 2016 enero 03]. Available from: http://www.uptodate.com/contents/complications-of-abdominal-surgical-incisions?source=search_result&search=infecciones+de+sitio+operatorio&selectedTitle=3~150
19. Galindo F, Vasen W, Faerberg A. Peritonitis y abscesos intraabdominales. *Cirugía Digestiva.* 2009. Available from : www.sacd.org.ar, 2009; II-277.
20. Sánchez Fernández P, Juan Mier y Díaz, Castillo González A, Blanco Benavides R, Zárate Castillo J. Factores de riesgo para dehiscencia de herida quirúrgica. *Cir Ciruj* 2000; 68: 198-203

21. Garcia J , Ramires F. Colectomía de urgencia laparoscópica *versus* abierta. Cirujano General Vol. 34 Núm. 3 – 2012.
22. TOLEDO,M.A. 2008. Complicaciones intra y post operatorias inmediatas de la colectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general del hospital José Cayetano Heredia Piura. enero 2003 – diciembre 2007 (Tesis para optar el título de médico cirujano). Piura. Universidad Nacional de Piura.
23. Flores Cortés M, Ramírez Duque N, coordinadoras. Vía Clínica de Colectitis Aguda. Sevilla: Consejería de Salud, Servicio Andaluz de Salud, Hospitales Universitarios Virgen Macarena y Virgen del Rocío; 2015

ANEXO 1:

**FICHA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:
COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN ADULTOS SOMETIDOS A
COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN,
ENERO – DICIEMBRE 2016.**

Fecha: ___/___/___

Nombre: _____ N° de H.C:.....

Edad: _____ Sexo: (M) (F)

DATOS CLÍNICOS:

- Tiempo de evolución de la patología:
- Ictericia: SI () NO ()
- Náuseas y vómitos: SI () NO ()
- Dolor: SI () NO ()
- Fiebre: SI () NO ()

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

- Cirugía de Abdomen: SI () Cual:..... NO ()
- Otras cirugías:.....

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

- Enfermedad Cardíaca SI () NO () Cuales:.....
- Enfermedad Pulmonar SI () NO () Cuales:.....
- Discrasias Sanguíneas SI () NO () Cuales:.....
- Sobrepeso SI () NO () IMC:.....
- . Diabetes Mellitus SI () NO ()
- . Hipertensión Arterial: SI () NO ()
- . Otras enfermedades:.....

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:

- Colecistitis aguda SI () NO ()
- Colecistitis crónica SI () NO ()
- Otros:

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO:

- Colecistitis aguda SI () NO ()
- Colecistitis crónica SI () NO ()
- Otros:

COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS:

- Ictericia SI () NO ()
- Infección de herida quirúrgica SI () NO ()
- Dehiscencia de herida quirúrgica SI () NO ()
- Absceso intraabdominal SI () NO ()
- Absceso de pared abdominal SI () NO ()
- Hemoperitoneo SI () NO ()
- Seroma y/o hematoma SI () NO ()
- Lesión inadvertida de vías biliares SI () NO () Especifique:.....
- Embolia pulmonar SI () NO ()
- Hernia Incisional SI () NO ()
- Tiempo de aparición de la complicación:
() <24Hr. () A las 72Hr () > 72Hr DIAS:.....

OTRAS COMPLICACIONES:.....

Días de estancia hospitalaria:.....