



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidos a
colecistectomía laparoscópica en el Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo; enero 2021 a enero 2024.**

AUTOR:

Tobar Domenech, Jordan Andrés

**Trabajo de titulación previo a la obtención de título de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Lascano Cumbe, Aaron Moises

**Guayaquil, Ecuador
30 de abril de 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por
Tobar Domenech, Jordan Andrés, como requerimiento para la obtención del título
de **Médico**.

TUTOR (A)



Aaron Moises
Lascano Cumbe



f. _____

Dr. Lascano Cumbe, Aaron Moises

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Tobar Domenech, Jordan Andrés**

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación, **Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo; enero 2021 a enero 2024**, a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del trabajo de titulación referido.

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2025

EL (LA) AUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
**JORDAN ANDRES TOBAR
DOMENECH**

f. _____
Tobar Domenech, Jordan Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACION

Yo, Tobar Domenech, Jordan Andrés

Autorizo a la universidad católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación, **Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo; enero 2021 a enero 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2025

EL (LA) AUTOR(A):



Firmado electrónicamente por:
**JORDAN ANDRES TOBAR
DOMENECH**

f. _____
Tobar Domenech, Jordan Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

RESULTADO DE SIMILITUD

JORDAN, TOBAR, TT, P74, TESIS FINAL

< 1%
Textos sospechosos

< 1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: JORDAN, TOBAR, TT, P74, TESIS FINAL.docx
ID del documento: 730c4468bfc8de90732cd2d2c388dcd3560f18
Tamaño del documento original: 34,04 kB

Depositante: JORDAN TOBAR
Fecha de depósito: 8/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 8/5/2025

Número de palabras: 4996
Número de caracteres: 33.014

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuente con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes
1	localhost Conversión de colectectomía laparoscópica a colectectomía abierta estudio a realizarse en el Area de Cirugía del Hospital Universitario de... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/redug/33215/3/CD-2050-VALLE-CHIQUITO-GINGER-ZULAY.pdf	

TUTOR (A)



Aaron Moises
Lascano Cumbe



f. _____

Dr. Lascano Cumbe, Aaron Moises

AGRADECIMIENTOS

Primero, a Dios, por guiar cada paso de mi camino con su infinita sabiduría. Su tiempo es perfecto, y gracias a Él hoy me encuentro aquí, culminando esta hermosa etapa de mi vida. No hay logro sin tú voluntad ni meta alcanzada sin tú bendición.

A mis padres, Dr. Leonardo Tobar Romero y Dra. María Domenech Rodríguez, por ser mi pilar más firme. Gracias por su amor incondicional, su incansable dedicación, el esfuerzo silencioso de cada día y la paciencia que siempre me ha sostenido. Este logro también es suyo, porque sin ustedes, nada de esto habría sido posible. Todo lo que soy, lo soy por ustedes.

A mis hermanos, Andrea Tobar Domenech y Christian Tobar Domenech, gracias por su apoyo constante, por tenderme la mano en los momentos más difíciles y por la confianza que siempre depositaron en mí.

A mi pareja, Chenoa Yepez Meza, con quien he compartido no solo mis logros, sino también mis días de lucha, mis sueños y cada emoción de este camino. Gracias por tu amor, tu fe en mí y tu presencia constante.

“Si he logrado ver más lejos, ha sido porque he subido a hombros de gigantes.” Agradezco profundamente a todos mis profesores, docentes y maestros que, con entrega y vocación, me brindaron no solo conocimiento, sino también inspiración y ejemplo. Cada lección suya ha sido una piedra fundamental en este camino.

A mi familia y a mis amigos que caminaron a mi lado, celebrando las victorias y alentando en las caídas.

Y a mis abuelos, que ahora me cuidan desde el cielo, gracias por su amor eterno que aún siento en cada paso. Este logro también es para ustedes, con todo mi corazón.

DEDICATORIA

A Dios, por sostenerme cuando flaqueé y por mostrarme que los sueños se alcanzan con fe y perseverancia.

A mis padres, Leonardo y María, por enseñarme que el amor, el esfuerzo y los valores son la base de todo lo que vale la pena. Esta meta es tan suya como mía.

A mis hermanos, Andrea y Christian, por ser mi compañía en los días difíciles y mis cómplices en los momentos de alegría.

A ti, Chenoa, mi amor, por estar presente en cada etapa de este viaje, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por ser el abrazo que todo lo cura.

A mis abuelos, que desde el cielo me acompañan con su amor eterno.

Y a cada persona que, de alguna forma dejó una huella en este camino.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

TUTOR

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
CAPITULO I.....	2
INTRODUCCIÓN	2
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
CAPITULO 2.....	7
MARCO TEORICO	7
1.1 ANATOMIA DE LA VESICULA BILIAR	7
1.2 FISIOLOGIA DE LA VESICULA BILIAR	8
1.3 COLELITIASIS	8
1.4 COLECISTITIS AGUDA.....	10
1.5 COLECISTITIS ALITIASICA.....	10
1.6 FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD VESICULAR.....	11
1.6.1 EDAD DEL PACIENTE	11
1.6.2 SEXO FEMENINO	11
1.7 TECNICA QUIRURGICA: COLECISTECTOMIA.	12
1.8 COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	13
1.8.1 VENTAJAS:	14
1.8.2 COMPLICACIONES	14
1.8.3 COMPLICACIONES TEMPRANAS	15
CAPITULO 3.....	17
METODOLOGIA Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	17
METODO	17
TIPO DE ESTUDIO.....	17
TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	17
POBLACION Y MUESTRA.....	18
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	19

CRITERIOS DE INCLUSION	19
CRITERIOS DE EXCLUSION.....	19
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	20
REPRESENTACION ESTADISTICA DE LOS RESULTADOS	22
DISCUSION DE LOS RESULTADOS	29
CAPITULO 4: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	33

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. PREVALENCIA DE COMPLICACIONES REPORTADAS DURANTE EL ESTUDIO	22
Tabla 2 PREVALENCIA DE DIAGNOSTICO RECIBIDO PREVIO A LA INTERVENCION	23
Tabla 3 MEDIDAS DE RESUMEN PARA LA EDAD	24
Tabla 4 PREVALENCIA DE CASOS SEGUN EL SEXO	25
Tabla 5 PREVALENCIA DE CASOS SEGUN LA PROCEDENCIA.....	26
Tabla 6 PREVALENCIA DE COMORBILIDADES	27
Tabla 7 PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO	28

INDICE DE GRAFICOS

Figura 1 DISTRIBUCION DE COMPLICACIONES REPORTADAS	22
Figura 2 . DIAGNOSTICO FINAL RECIBIDO PREVIO A LA INTERVENCION	23
Figura 3 HISTOGRAMA PARA LA EDAD.....	24
Figura 4 DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN EL SEXO	25
Figura 5 DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN LA PROCEDENCIA	26
Figura 6 COMORBILIDADES REPORTADAS EN LOS PACIENTES DEL ESTUDIO	27
Figura 7 FACTORES DE RIESGO REPORTADOS EN EL ESTUDIO	28

RESUMEN

Introducción: La litiasis vesicular o también conocida como colelitiasis. Es una patología con una alta relevancia en nuestro medio por ser una de las patologías más frecuentes en términos de salud pública en donde la mayor parte de los casos tendrá como finalidad una intervención quirúrgica para su resolución definitiva. **Objetivo:** Establecer las principales complicaciones posquirúrgicas en los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el periodo comprendido entre enero 2021 a enero 2024 **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo basado en historias clínicas de pacientes con colecistectomía laparoscópica entre enero de 2021 y enero de 2024, para su análisis estadístico según los objetivos planteados. **Resultados:** El estudio evidenció que la infección del sitio quirúrgico (45.8%) y las hemorragias (24.2%) fueron las complicaciones más frecuentes en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. La mayoría de los casos correspondieron a diagnósticos de colelitiasis (70.6%), y se observó una mayor prevalencia del procedimiento en mujeres mayores de 50 años con obesidad, aunque sin establecerse relaciones estadísticas entre estos factores y la aparición de complicaciones. **Conclusiones:** Los hallazgos obtenidos permiten reafirmar que la colecistectomía laparoscópica, si bien es un procedimiento seguro, no está exenta de complicaciones, siendo las infecciones y las hemorragias las más frecuentes. Además, sugiere que existen factores de riesgo como edad avanzada, sexo femenino y obesidad.

Palabras Clave: Colecistectomía laparoscópica, Complicaciones, Factores de Riesgo

ABSTRACT

Introduction: Gallbladder lithiasis, also known as cholelithiasis, is a highly relevant disease in our setting as it is one of the most common pathologies in terms of public health. Most cases will require surgical intervention for definitive resolution. **Objective:** To establish the main postoperative complications in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy at the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital in Guayaquil, from January 2021 to January 2024. **Materials and Methods:** A retrospective, observational, and descriptive study based on medical records of patients undergoing laparoscopic cholecystectomy between January 2021 and January 2024, for statistical analysis according to the stated objectives. **Results:** The study showed that surgical site infection (45.8%) and bleeding (24.2%) were the most frequent complications in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. Most cases were diagnosed with cholelithiasis (70.6%), and a higher prevalence of the procedure was observed in obese women over 50 years of age, although no statistical relationship was established between these factors and the occurrence of complications. **Conclusions:** The findings confirm that laparoscopic cholecystectomy, although a safe procedure, is not free of complications, with infections and bleeding being the most common. Furthermore, it suggests that risk factors such as advanced age, female sex, and obesity are also present.

Keywords: Laparoscopic cholecystectomy, Complications, Risk Factors

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La litiasis vesicular o también conocida como colelitiasis codificada como CIE-10 K80. Es una patología con una alta relevancia en nuestro medio por ser una de las patologías más frecuentes en términos de salud pública en donde la mayor parte de los casos tendrá como finalidad una intervención quirúrgica para su resolución definitiva. Teniendo en cuenta que esta enfermedad es de evolución crónica y es considerada a nivel mundial como una de las patologías con mayor frecuencia del aparato digestivo, donde su fisiopatología va a radicar en la formación de cálculos que se encontraran alojados o en la vesícula biliar o en la vía biliar misma, como resultado de la alteración en la formación y almacenamiento de la bilis. ⁽¹⁾

Dentro del desarrollo de esta patología se van asociar diversos factores de riesgo, entre los cuales vamos a encontrar los siguientes: sexo femenino, elevado índice de masa corporal con un alto porcentaje de grasa magra, alteraciones en la función hormonal, en cuanto a la edad mayores a 40 años, síndrome x o metabólico, enfermedades con compromiso hepático, uso prologando de fármacos hormonales como la terapia anticonceptiva y terapias sustitutivas hormonales. Esta gran variedad de factores estará asociados a el desarrollo de la patología lo cual nos dará como resultado una elevada prevalencia de la enfermedad, como es evidenciada en los resultados reportados por el INEC del año 2010, donde indica que esta patología ocupa el 20% de los cuadros con resolución quirúrgica del país, estableciendo un total de 50 mil pacientes en el año 2010, en donde el 70% de los casos eran de sexo femenino. ^(2,3)

La colecistectomía laparoscópica es una de las principales alternativas terapéuticas de esta patología, siendo esta el tratamiento de elección de los cirujanos en la última década, por lo que es un procedimiento muy frecuente dentro de los servicios de cirugía general de los hospitales del país, todo esto a que posee una elevada ventaja frente a la colecistectomía por laparotomía, ventajas que han sido mencionadas en la literatura médica como lo menciona Robalino en el 2019, posee un menor tiempo de estancia intrahospitalaria, menor dolor del sitio quirúrgico y una tasa de recuperación rápida de las actividades rutinarias, no obstante, este procedimiento no se encuentra exento de desarrollar complicaciones posteriores a la cirugía, las cuales deben ser mencionadas en cuanto a su frecuencia debido al elevado número de pacientes que se someten a esta intervención quirúrgica. ⁽⁴⁾

Por lo cual el presente trabajo de investigación se llevará a cabo con el objetivo de determinar cuáles son las principales complicaciones asociadas a la colecistectomía laparoscópica, teniendo en cuenta el diagnóstico definitivo del paciente antes de realizar el procedimiento, y los factores de riesgos que este pudo presentar antes de la cirugía sean este de tipo demográfico o clínico, pacientes que serán tomados de la base de datos del hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo en la ciudad de Guayaquil.

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

En el contexto de las enfermedades tanto de la vesícula biliar y de las vías biliares, específicamente la enfermedad litiásica vesicular o colelitiasis, con una elevada prevalencia a nivel nacional que tendrá como tratamiento definitivo una resolución quirúrgica, teniendo en cuenta lo antes mencionado, podemos inferir que esta patología constituye una problemática en los sistemas de salud como consecuencia del procedimiento quirúrgico, complicaciones que han sido descritas, como es el caso del estudio publicado por López en México (2023), comprende la infección del sitio quirúrgico, desarrollo de coledocolitiasis posterior a la cirugía, lesiones en la vía biliar, fistulas biliares incluso en casos graves sepsis. ⁽⁵⁾

En el caso de Ecuador solo existe un estudio con respecto a las complicaciones posquirúrgicas de la colecistectomía laparoscópica, estudio el cual está limitado a un solo establecimiento hospitalario, el cual fue desarrollado en la ciudad de Ambato en el año 2019 donde describe a la infección del sitio quirúrgico, el desarrollo de pancreatitis y coledocolitiasis como principales complicaciones posquirúrgicas, dejando en evidencia la falta de información actualizada sobre el tema, creando así un tema de interés debido a la elevada frecuencia con la cual se realiza esta intervención quirúrgica dada la alta tasa de prevalencia de esta patología en nuestro medio local, rectificando la necesidad de actualizar la información disponible a nivel local acerca de esta problemática. ⁽⁶⁾

JUSTIFICACIÓN

Debido a la alta prevalencia de las patologías biliares y la alta frecuencia en el desarrollo de colecistectomía laparoscópicas como tratamiento definitivo de estas patologías, compone el principal motivo para el desarrollo del siguiente trabajo de investigación, recalcando la falta de información actualizada que existe sobre el tema a nivel local acerca de las complicaciones asociadas al procedimiento mencionado.

Con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, se obtendrá información actualizada sobre la prevalencia de las diferentes complicaciones que pueden desarrollar los pacientes intervenidos por medio de la colecistectomía laparoscópica, así como información completa de los factores predisponentes a estas complicaciones, como lo pueden ser factores demográficos y clínicos presentes en los pacientes a estudiar, lo cual podría favorecer a la implementación de nuevos lineamientos y protocolos para el abordaje y seguimiento de los pacientes post operatorios, generando mejores resultados con menor impacto en la calidad de vida de estos pacientes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer las principales complicaciones posquirúrgicas en los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el periodo comprendido entre Enero 2021 a Enero 2024

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer las principales complicaciones post operatorias en los pacientes que formaran parte del estudio
- Determinar los principales diagnósticos por los cuales los pacientes que forman parte del estudio fueron intervenidos
- Identificar cuáles son los principales factores demográficos en estos pacientes.
- Enumerar las comorbilidades y factores de riesgo clínicos presente en los pacientes que forman parte del estudio.

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

1.1 ANATOMIA DE LA VESICULA BILIAR

La vesícula biliar es un órgano hueco que se asemeja a un saco, que puede medir hasta 12 centímetros de largo y unos 6 centímetros de ancho, va a estar ubicado anatómicamente en la región abdominal en el cuadrante superior derecho en relación inferior al hígado, unido a este por tejido colectivo laxo altamente vascularizado en su interior, con gran cantidad de vasos linfáticos. Se encuentra cubierto por tejido peritoneal y gracias a esto mantiene relación directa con el duodeno conectado a esta última por medio del conducto biliar común, además presenta relación en menor magnitud con la región del pilórica y la porción colónica del ángulo hepático. ⁽¹⁾

Está conformado por tres partes principales, el fondo, la zona del infundíbulo y el cuello, este último encargado del drenaje del contenido biliar hacia el conducto hepático, conjunto al conducto cístico. Todos estos conductos y estructuras tubulares van a manejar diferentes presiones en su interior, presiones que pueden variar, en estado de reposo alcanzan los 10 cm de agua, incrementando su actividad en la contracción hasta los 40 cm de agua, con un ritmo elevado de contracciones que llegan hasta 6 veces por minuto. ⁽¹⁾

Esta irrigado directamente por la arteria cística, la cual es una de las ramas principal de la región distal de la arteria hepática derecha. Esta arteria seguirá su recorrido avanzando junto al conducto del mismo nombre, para desembocar en la misma zona así formando el triángulo de Calot, esta región anatómica limitada por la cara inferior

del hígado, el conducto cístico y el conducto hepático común, zona de gran importancia anatómica de referencia para los cirujanos. ⁽¹⁾

1.2 FISIOLOGIA DE LA VESICULA BILIAR

Radicara principalmente en la concentración y almacenamiento de la bilis, proceso que se consigue realizar como consecuencia de la retención hidrosalina que genera, además su estructura anatómica permite contener todo este contenido liquido en su interior durante el proceso de digestión de alimentos ya que este desencadenara el proceso contráctil de la musculatura vesicular y los conductos biliares provocando así el vaciamiento de su contenido, en este caso la bilis que ayudara a descomponer los ácidos grasos, a la absorción de vitaminas liposolubles como la vitamina A,D, E y K, neutraliza el alimento digerido para favorecer la digestión en el intestino delgado, estimulara la secreción de agua y dando el color característico de las heces, entre otras funciones que cumple la bilis. ⁽¹⁾

1.3 COLELITIASIS

La colelitiasis es una patología muy frecuente que tiene como principal característica patognomónica la formación subsiguiente a una acumulación de cálculos al interior de la vesícula biliar, por lo general va a presentar manifestaciones clínicas cuando el diámetro del lito formado es mayor a 1 cm o cuando estos litos son formados y almacenados en gran cantidad, provocando una respuesta irritativa e inflamatoria de la pared vesicular. ⁽²⁾

A la fecha, el método correcto para clasificar esta patología, está basado en el contenido de los cálculos o litos, es decir. A partir de que sustancia fue su formación, donde se pudiera obtener gran variedad de estos, pero se van destacar en medida de frecuencia los siguientes: ^(3,4)

- Tipo Pigmentarios: tienen un índice relativamente bajo de colesterol en su interior, y su principal componente es el bilirrubinato de calcio. Debido a esta baja relación grasa-mineral, da como resultado a nivel ecográfico una imagen radiopaca, como característica morfológica se distingue por su color negruzco, y de aparición múltiple.
- De Colesterol: son los de mayor frecuencia en cuanto a los observados en práctica quirúrgica esto gracias a los factores de riesgo presente en los pacientes, su principal característica es su gran tamaño de bordes irregulares y de una coloración blanca mate, no suelen presentarse en gran número y en mayoría de casos existe solo un cálculo presente con gran mucha sintomatología clínica.
- Mixtos: común en los países occidentales debido a la alimentación de estos pacientes, comparte muchas de las características con los cálculos anteriormente mencionados, teniendo en cuenta el número de presentación de los cálculos de tipo pigmentario y el tamaño de los cálculos de colesterol.

En cuanto a la localización de los cálculos, se podrían considerar las siguientes patologías: ⁽⁴⁾

- Colecistolitiasis o cálculos propios de la vesícula biliar.
- Coledocolitiasis o cálculos de las vías biliares.
- Hepaticolitiasis o cálculos de los conductos propios hepáticos.

La literatura reporta que al menos en 1 de cada 10 casos de esta patología se va a presentar de manera conjunta con una litiasis a nivel del conducto del colédoco, que mayormente son cálculos de pequeño tamaño que migran de la vesícula por el conducto cístico en presencia de fistulas en la pared de dicho órgano. En cambio, los

cálculos que se forman propiamente en estos conductos con manifestaciones clínicas solo representan un 5% de todos los casos diagnosticados como litiasis a nivel de los conductos intra o extra hepáticos. ⁽⁵⁾

1.4 COLECISTITIS AGUDA

Esta patología representa una de las complicaciones inmediatas de la litiasis vesicular y es una de las más frecuentes que van a presentar los pacientes con esta patología, siendo esta uno de los principales motivos de consulta más frecuente dentro de la practica medica quirúrgica en cuanto a los servicios de atención pública, cabe recalcar que dentro de su rango etario encontramos pacientes mayores de 50 años de sexo femenino, asociado a otras patologías de base como la diabetes mellitus e hipertensión arterial, de igual forma es importante mencionar que es frecuente encontrar cuadros de colecistitis posterior a traumatismos, asociados a cálculos ya formados en el interior de la vesícula biliar. ⁽⁶⁾

En 9 de cada 10 pacientes, el desarrollo de esta patología tendrá relación directa con la presencia de cálculos en el interior de la vesícula biliar, generalmente esto se debe a que existe un taponamiento al interior de los conductos, ocasionando lesión a nivel de la mucosa vesicular, generando una respuesta inflamatoria con liberación de enzimas pro inflamatorias a nivel local que pueden generar una respuesta sistémica. En el resto de los casos aparecerá como una patología similar sin presencia de cálculos llamada colecistitis alitiásica, presente en menos del 5% de la población diagnosticada de colecistitis aguda o crónica. ⁽⁷⁾

1.5 COLECISTITIS ALITIASICA

Se define como un proceso inflamatorio a nivel de la vesícula biliar sin asociación directa a la presencia de algún calculo en su interior como patología de base, teniendo una etiología multifactorial con un índice de recurrencia elevado ⁽⁸⁾

1.6 FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD VESICULAR

1.6.1 EDAD DEL PACIENTE

Se ha determinado que la edad es directamente proporcional al riesgo del desarrollo de esta enfermedad, teniendo como principal rango etario afectado a los pacientes mayores de 40 años de edad, que aumenta progresivamente conforme el aumento de los años, de igual manera la recurrencia de esta patología se ve relacionada conforme la edad aumenta. En pacientes mayores de 40 años la recurrencia es del 20% mientras que, en los pacientes mayores a 60 años esta probabilidad incrementa a una tasa del 35%. ⁽⁹⁾

Debido a esta razón, es muy infrecuente y poco común encontrar pacientes pediátricos con esta patología, este rango etario solo representa un 5% de los casos estudiados en la literatura, es importante aportar que el desarrollo de esta patología se ha visto considerablemente reducido gracias a las diferentes herramientas diagnósticas y screening que permiten un diagnóstico preventivo temprano e inclusive el desarrollo del cuadro patológico como tal. ⁽⁹⁾

1.6.2 SEXO FEMENINO

Este es uno de los factores de riesgo de mayor consideración, puesto que, en los pacientes de sexo femenino, existe un considerable riesgo de desarrollar patologías de las vías biliares, se ha evidenciado que mujeres en edad fértil es decir en un rango

de 20 y hasta los 50 años poseen un riesgo de hasta 3 veces mayor que los pacientes de sexo masculino dentro del mismo rango de edad. ⁽¹⁰⁾

Esta relación directa que existe entre el sexo femenino y la predisposición al desarrollo de patologías de vías biliares puede tener un fundamento clínico en cuanto a los antecedentes gineco obstetras como el número de gestas, partos vías vaginal y el uso de anticoncepción programada incluyendo el uso de fármacos de terapia hormonal con estrógenos en edad fértil, en cuanto al embarazo se ha demostrado que al menos 3 de cada 1000 gestantes van a desarrollar cuadros litíasicos, 1 de cada 3 gestantes presentan barro biliar, esta teoría podría explicar el mecanismo fisiopatológico en donde los niveles de estrógenos elevados se asocian a una mayor liberación de bilis, mientras que niveles elevados de progesterona está asociado con el desarrollo de estasis vesicular y falta de contracción de las paredes de dicho órgano. ⁽¹⁰⁾

En cuanto al sexo masculino, deben de considerarse otras variables de mayor impacto, como son el índice de masa corporal elevado mayor a 25 kg/m² incrementa la posibilidad 2 veces de sufrir esta patología, la pérdida exagerada de peso mayor a 1.5 kg por semana provoca mayor secreción de colesterol y calcio en bilis, además de comorbilidades existentes como la diabetes mellitus y hábitos de consumo de tabaco. ⁽¹⁰⁾

1.7 TECNICA QUIRURGICA: COLECISTECTOMIA.

Este es un procedimiento de tipo quirúrgico que tiene como fin la extracción de la vesícula biliar, se encuentra indicada como parte del tratamiento terapéutico de diferentes patologías del tracto biliar o de la vesícula biliar, entre las principales

indicaciones para realizar esta intervención quirúrgica tenemos a litiasis vesicular, en nuestra región, debido a la eficacia que esta presenta. ⁽¹¹⁾

Debido a la prevalencia existente de casos de colelitiasis, en la actualidad se recomienda que este procedimiento quirúrgico solo este indicado en los pacientes que presenten esta patología que desencadene sintomatología clínica marcada, o exista un riesgo de complicaciones, es importante recalcar que, siguiendo estas indicaciones, alrededor de un 8 a 25% de todos los casos de enfermedad biliar son intervenidas mediante colecistectomía. ⁽¹²⁾

Esta intervención quirúrgica podría clasificarse en tres grandes grupos, según el tamaño de la incisión y que tan invasivo sea el procedimiento, dividiéndose entonces en las siguientes categorías: ⁽¹²⁾

- Colecistectomía de incisión pequeña
- Colecistectomía laparoscópica
- Colecistectomía laparotómica.

1.8 COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

En la actualidad esta representa la principal alternativa terapéutica a considerar en pacientes que presentan una sintomatología amplia e importante como cuadro agudo de la enfermedad biliar, hay que enfatizar que este procedimiento quirúrgico puede realizarse hasta en 95% de los casos de enfermedad biliar, en donde el 5% restante requiere una conversión a cirugía laparotómica, generalmente ocasionada por la presencia de tejidos que ocasionan adherencias como complicaciones intraoperatorias y que van a dificultar la intervención y visibilidad del cirujano, dando como resultado una ampliación del campo quirúrgico. ⁽¹³⁾

1.8.1 VENTAJAS:

Entre las ventajas que tiene la colecistectomía laparoscópica frente a la colecistectomía laparotómica, en las cuales puede influir tanto a nivel estético, el tiempo de estadía hospitalaria y las complicaciones posquirúrgicas, se destacan las siguientes: ⁽¹⁵⁾

1. Menor dolor a nivel de la herida quirúrgica
2. Disminución en la incidencia de complicaciones trombo embolicas
3. Menor riesgo de complicaciones respiratorias
4. Menor riesgo de infección de la herida quirúrgica
5. Menor incidencia en casos de eventración posquirúrgico
6. Reducción de adherencias intraoperatorias
7. En cuanto a lo estético, menor percepción de cicatriz
8. Mejor apariencia del paciente
9. Mayor tasa de recuperación gastrointestinal.

1.8.2 COMPLICACIONES

Dentro de lo establecido en la literatura médica de manera global, la tasa de complicaciones posquirúrgicas de colecistectomía laparoscopia puede variar entre un 2 % y un 11 % dependiendo de la región, en contraste con las complicaciones presentes en la colecistectomía laparotómica en donde la tasa de complicaciones alcanza hasta un 20%, se debe tener en cuenta la preparación y habilidad del cirujano ya que puede incidir en muchos de los casos de complicaciones por iatrogenia. ⁽¹⁶⁾

1.8.3 COMPLICACIONES TEMPRANAS

BAROTRAUMA

Ocasionado por un fenómeno en la insuflación de la cavidad abdominal, dependiente del uso de máquinas automáticas o por falta de insumos en la cirugía, en especial caso cuando no se cuenta con los implementos necesarios para medir la presión intraabdominal, y en ocasiones esta complicación puede observarse también en la obstrucción de alguna válvula. ⁽¹⁷⁾

Generalmente en esta complicación no existen alteraciones propias en la estructura del árbol biliar o de estructuras cercanas, como producto del aumento de la presión, aunque no está exento de darse el caso de un desplazamiento del diafragma, que podría terminar en trastornos del ritmo cardíaco, y complicaciones más graves pero muy poco frecuentes como alteraciones en el pH del paciente dando como resultado un desequilibrio acido-base, dado por la alteración en la absorción del CO₂. ⁽¹⁸⁾

ENFISEMA SUBCUTANEO

Es una complicación inmediata que se observa en la mayoría de los casos por el mal uso de la instrumentación quirúrgica, en este caso específico con la aguja de Veress, cuando no existe una penetración completa en la cavidad peritoneal, quedando alojada el tejido celular subcutáneo, provocando así el enfisema con la iniciación de la insuflación del gas, para evitar esta complicación es visible en pruebas de imágenes, donde se observa la acumulación de aire a nivel entre el tejido subcutáneo y el peritoneo. ⁽¹⁹⁾

HEMORRAGIA

Complicación que puede darse en cualquier momento de la intervención quirúrgica, desde la inducción de la aguja de insuflación hasta el retiro de los trocares empleados en el acto quirúrgico, por lo general estos procesos hemorrágicos son ocasionados por lesiones a nivel de los vasos en el epiplón, en donde el uso de agentes vasopresores, ligadura o coagulación de los vasos, podría solucionarlo rápidamente.

(20)

Una variante de esta complicación puede estar generado por el desgarro de las arterias encargadas de la irrigación de la vesícula biliar, como son la arteria cística y ramas que deriven de esta, existe un menor número de casos, con lesión a nivel hepático, por iatrogenia o por mala técnica en la tracción generada en la cirugía, lo cual podría llevar a un sangrado considerable en la cavidad abdominal. (21)

CAPITULO 3

METODOLOGIA Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

METODO

Se realizará una investigación de tipo retrospectiva con el análisis de datos de carácter observacional y descriptivo. Para el desarrollo del presente trabajo de titulación se obtuvo como fuente de información la base de datos entregada por parte del área de investigación del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, previamente aprobada, donde se obtuvieron los números de historias clínicas de todos los pacientes que fueron intervenidos mediante colecistectomía laparoscópica en el periodo ya mencionado de enero del 2021 a enero del 2024, se procedió a revisar dicha base de datos, para su posterior tabulación de acuerdo a los objetivos planteados y posterior análisis estadístico.

TIPO DE ESTUDIO

Este es un trabajo de titulación de corte transversal, retrospectivo con análisis de tipo observacional y descriptivo de datos.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

La técnica usada para la recolección de datos de esta investigación de acuerdo a la base provista por el hospital, consistió en la revisión detallada de las historias clínicas de los pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica con sus diferentes diagnósticos de ingreso asociados a la patología estudiada, dentro del periodo establecido en el trabajo, a partir de la revisión documental entregada por el establecimiento de salud HETMC se recopiló la información para su donde se

detallaran las variables de investigación con el objetivo de tabularse y consolidarse mediante el programa de Excel para su posterior análisis estadístico.

En lo que corresponde al análisis de la información recolectada se empleara el programa informático IBM SPSS Statistis Version 22, debido al tipo de variables cualitativas usadas, se realizara en todas las variables un análisis de frecuencia de complicaciones posquirúrgicas asociadas a colecistectomía laparoscópica por medio de porcentajes, y en el caso de necesitarse una determinación de correlación entre alguna de las variables, se realizara el test de Chi Cuadrado o Correlación de Pearson.

POBLACION Y MUESTRA.

POBLACION

La población del estudio está conformada por todos los pacientes atendidos en el HETMC y que hayan sido intervenidos por colecistectomía laparoscópica en el periodo de enero 2021 a enero 2024, población obtenida en la base de datos proporcionada por la misma entidad hospitalaria.

MUESTRA.

Se obtuvo de forma no probabilística, a través del filtrado de la población inicial con los criterios de inclusión y exclusión ya definidos a continuación. La muestra final está conformada por 153 pacientes posterior a la aplicación de los mismos.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes con historias clínicas completas y detalladas de la patología base.
- Pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica.
- Pacientes que cuenten con reporte postoperatorio.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes convertidos a colecistectomía laparotómica
- Pacientes con información incompleta en historias clínicas no detalladas sobre la patología de base.
- Pacientes fuera del rango etario.
- Pacientes transferidos a otras unidades hospitalarias.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN (CATEGORÍA O CLASIFICACIÓN)	TIPO DE VARIABLE
EDAD DEL PACIENTE	Años cumplidos desde el nacimiento	De 18 a 65 años	Cuantitativa, discreta e independiente
SEXO DEL PACIENTE	Sexo biológico del paciente de acuerdo a lo establecido en los datos de filiación de la historia clínica del paciente	Masculino o Femenino	Cualitativa, Nominal e independiente
PROCEDENCIA	Zona proveniente del paciente de acuerdo a los datos de filiación de la historia clínica del paciente	Rural o Urbana	Cualitativa, Politémica e independiente

DIAGNOSTICO FINAL	Diagnostico final previo a la intervención quirúrgica de acuerdo a la historia clínica del paciente	Colelitiasis, Colelitiasis Aguda, Coledocolitiasis, Hemorragia, Colecciones Biliares, Abscesos, Ilio paralítico, Infecciones de herida quirúrgica.	Cualitativa, Nominal e independiente
FACTORES DE RIESGO	Factores clínicos predisponentes al desarrollo de patologías y complicaciones de acuerdo a la ficha medica del paciente.	Tabaquismo, Alcoholismo, Uso de Anticonceptivos orales, Obesidad	Cualitativa, nominal e Independiente
COMORBILIDADES	Patologías de base que desarrollan de forma concomitante	Diabetes Mellitus, Asma Bronquial, Hipertensión Arterial	Cualitativa, Nominal e independiente.

REPRESENTACION ESTADISTICA DE LOS RESULTADOS

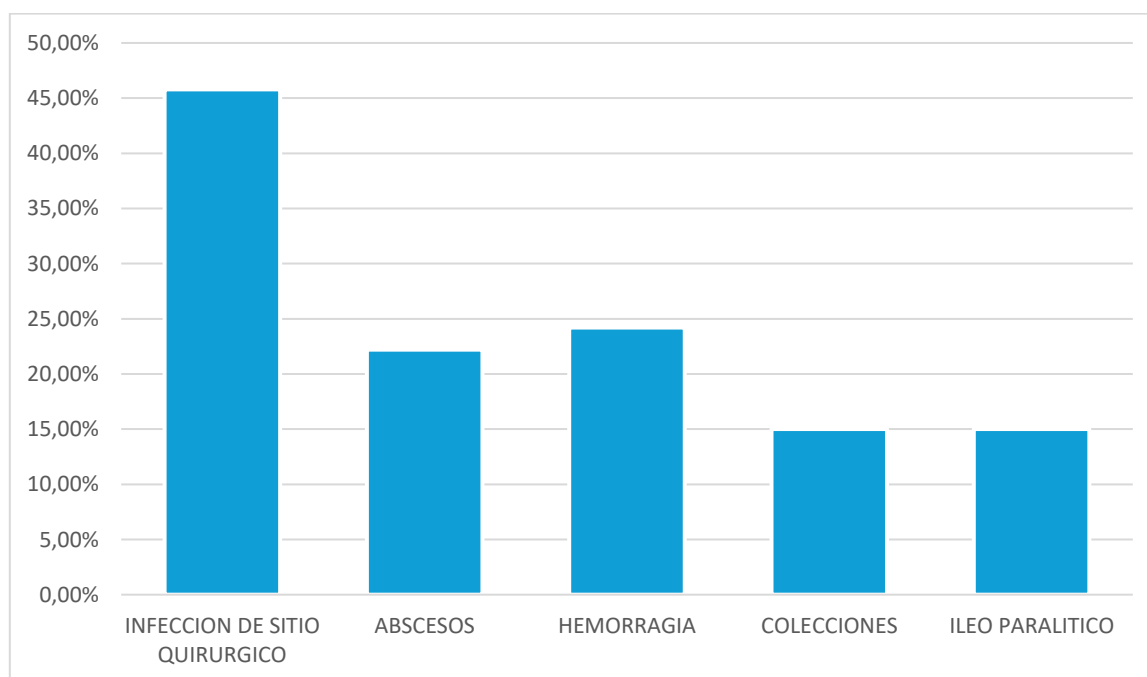
Se procedió al análisis de toda la información recopilada sobre la muestra del estudio, empezando por las características demográficas de los pacientes que fueron intervenidos por colecistectomía laparoscópica, en términos de edad se observó una media de 55 años, con una desviación estándar de 6.3 años, manteniendo el rango de edad entre 49 a 61 años (ver **Tabla 1**)

Tabla 1. PREVALENCIA DE COMPLICACIONES REPORTADAS DURANTE EL ESTUDIO

COMPLICACIONES	Nº Pacientes		% total Pacientes	
	INFECCION DE SITIO QUIRURGICO		70	45.8%
	ABSCESOS		34	22.2%
	HEMORRAGIA		37	24.2%
	COLECCIONES		23	15.0%
	ILEO PARALITICO		26	17.0%

Fuente: Base de Datos Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil.
Elaborado por: Tobar Domenech. 2025

Figura 1 DISTRIBUCION DE COMPLICACIONES REPORTADAS



Fuente: Base de Datos Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil.
Elaborado por: Tobar Domenech. 2025

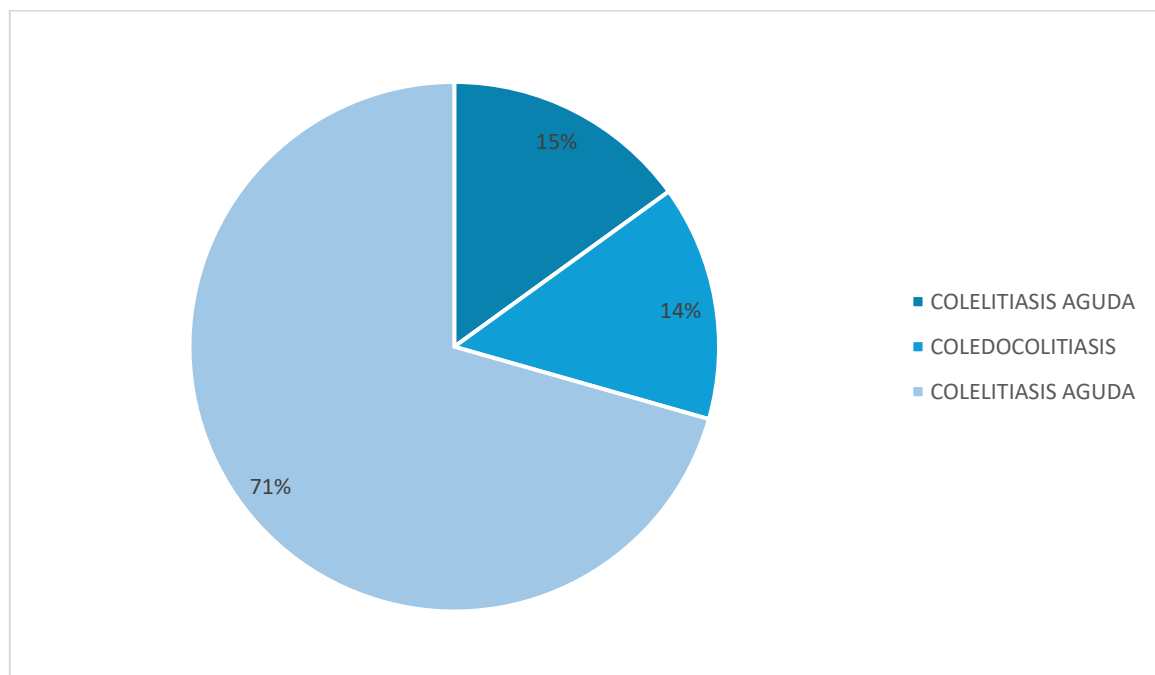
De acuerdo a las estadísticas estudiadas sobre el sexo de los pacientes en la muestra, se observa que existe una prevalencia en el caso de pacientes de sexo femenino el cual fue de 65,4% (n=100), mientras que el restante 34,6% de casos corresponden a pacientes de sexo masculino (n=53).Tabla 2)

Tabla 2 PREVALENCIA DE DIAGNOSTICO RECIBIDO PREVIO A LA INTERVENCION

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
COLECISTITIS AGUDA	23	15.0	15.0	15.0
COLEDOCOLITIASIS	22	14.4	14.4	29.4
COLELITIASIS	108	70.6	70.6	100.0
TOTAL	153	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil.
Elaborado por: Tobar Domenech. 2025

Figura 2 . DIAGNOSTICO FINAL RECIBIDO PREVIO A LA INTERVENCION



Fuente: Base de Datos Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil.
Elaborado por: Tobar Domenech. 2025

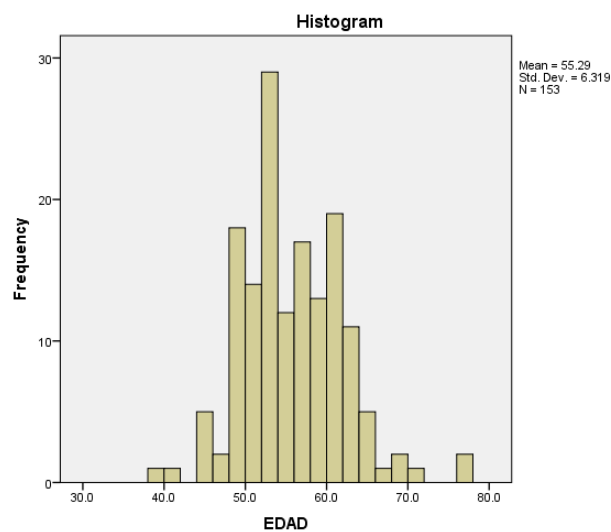
De la misma manera, se analizó la procedencia de los pacientes que forman parte de este estudio, donde se observó que el 33% de los casos procedían de zonas urbanas (n=51) mientras el otro 64% correspondía a pacientes de procedencia rural (n=102). (ver Tabla 3)

Tabla 3 MEDIDAS DE RESUMEN PARA LA EDAD

N	Valid	153
	Missing	0
Mean		55.294
Median		54.0000
Moda		52.0
Std. Deviation		6.3192
Skewness		.535
Std. Error of Skewness		.196
Kurtosis		.915
Std. Error of Kurtosis		.390

Fuente: Base de Datos Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil.
Elaborado por: Tobar Domenech. 2025

Figura 3 HISTOGRAMA PARA LA EDAD



Fuente: Base de Datos Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil.
Elaborado por: Tobar Domenech. 2025

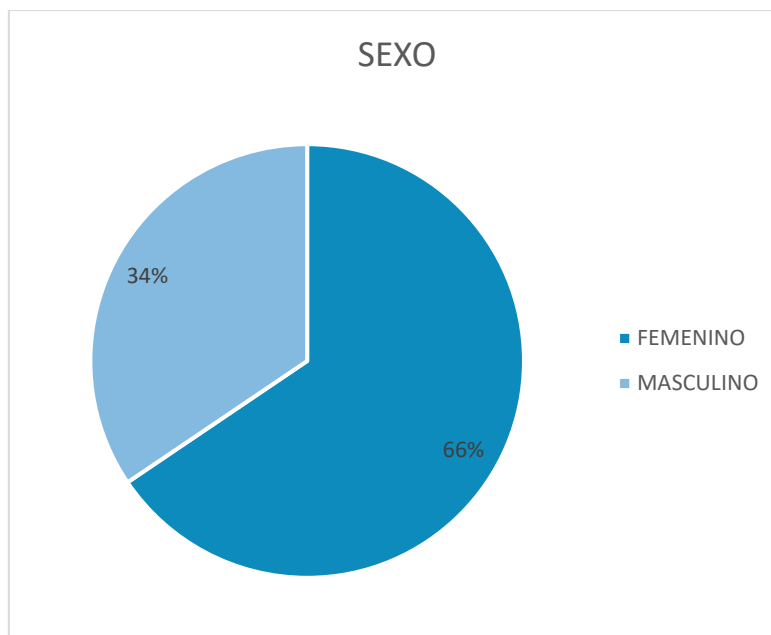
Con respecto al análisis de las comorbilidades presente en estos pacientes que fueron reportadas en las historias clínicas a detalle, se observó que el 89% de los pacientes presentaban hipertensión arterial (n=121), un 48.5% tenían Diabetes Mellitus (n=66) y solo un 14% asma bronquial (n=19). (Ver Tabla 4)

Tabla 4 PREVALENCIA DE CASOS SEGUN EL SEXO

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>FEMENINO</i>	100	65.4	65.4	65.4
<i>MASCULINO</i>	53	34.6	34.6	100.0
<i>TOTAL</i>	153	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil.
Elaborado por: Tobar Domenech. 2025

Figura 4 DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN EL SEXO



Fuente: Base de Datos Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil.
Elaborado por: Tobar Domenech. 2025

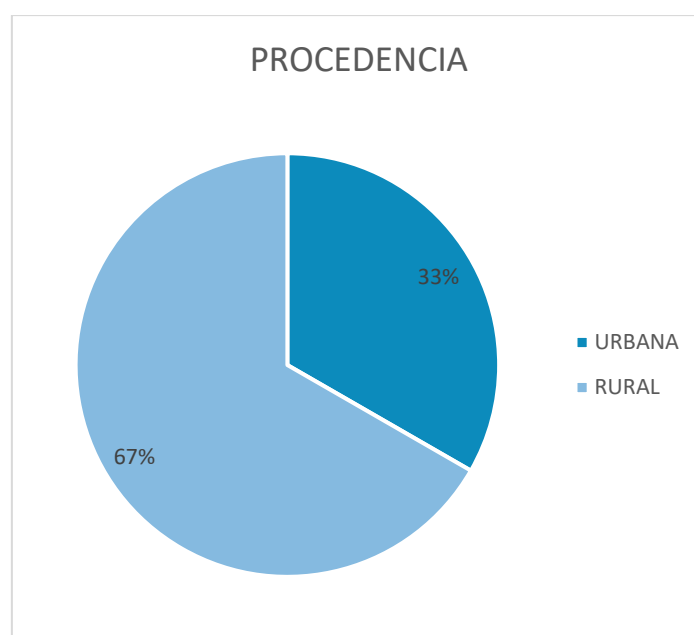
En términos de complicaciones presentadas por estos pacientes, se observa que un 22% de la población presento abscesos posquirúrgicos (n=34), el desarrollo de sangrado un 24.2% de los casos (n=37), la infección del sitio quirúrgico en un 45% de los casos (n=70), y finalmente el desarrollo de colecciones un 15% (n=23) e íleo paralítico 17% (n=26). (ver Tabla 5)

Tabla 5 PREVALENCIA DE CASOS SEGUN LA PROCEDENCIA

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
URBANA	51	33.3	33.3	33.3
RURAL	102	66.7	66.7	100.0
TOTAL	153	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil.
Elaborado por: Tobar Domenech. 2025

Figura 5 DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN LA PROCEDENCIA



Fuente: Base de Datos Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil.
Elaborado por: Tobar Domenech. 2025

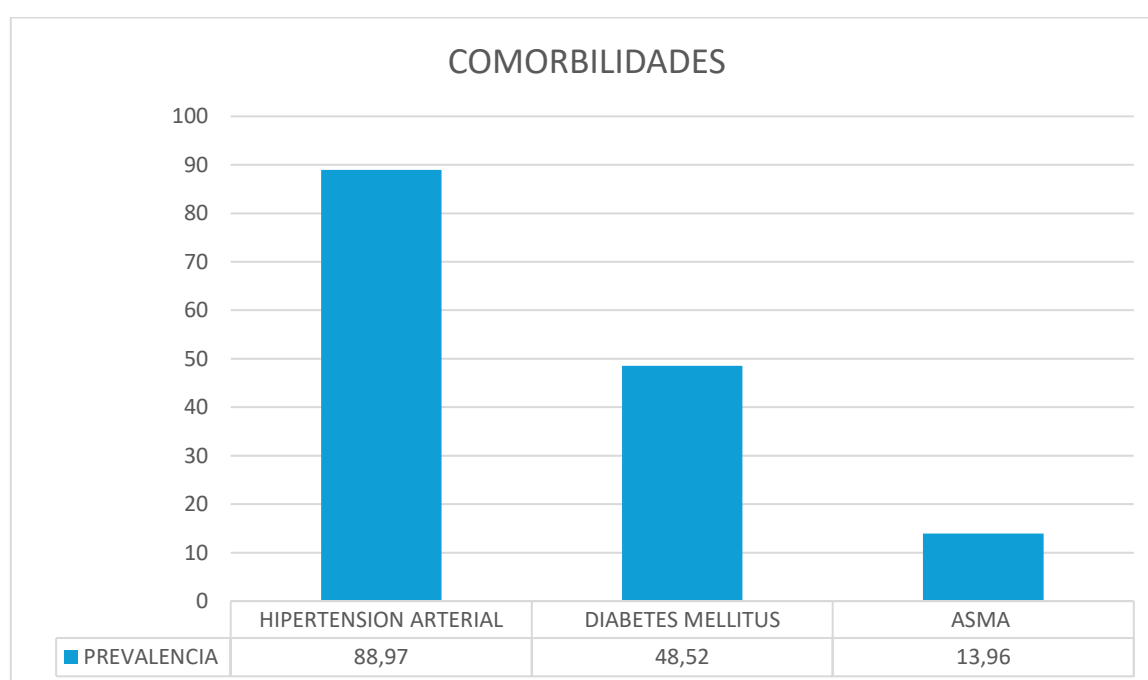
Los factores de riesgo asociados a estos pacientes, demostraron que existía un 53.6% de casos con hábitos alcohólicos (n=82), 51% de casos con hábitos tabáquicos (n=78), 69.3% presentaban índices de masa corporal en rango de obesidad (n=106). (ver Tabla 6)

Tabla 6 PREVALENCIA DE COMORBILIDADES

		Nº Pacientes	% total Pacientes
COMORBILIDADES	HIPERTENSION		
	ARTERIAL	121	89.0%
	DIABETES MELLITUS	66	48,5%
	ASMA	19	14,0%

Fuente: Base de Datos Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil.
Elaborado por: Tobar Domenech. 2025

Figura 6 COMORBILIDADES REPORTADAS EN LOS PACIENTES DEL ESTUDIO



Fuente: Base de Datos Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil.
Elaborado por: Tobar Domenech. 2025

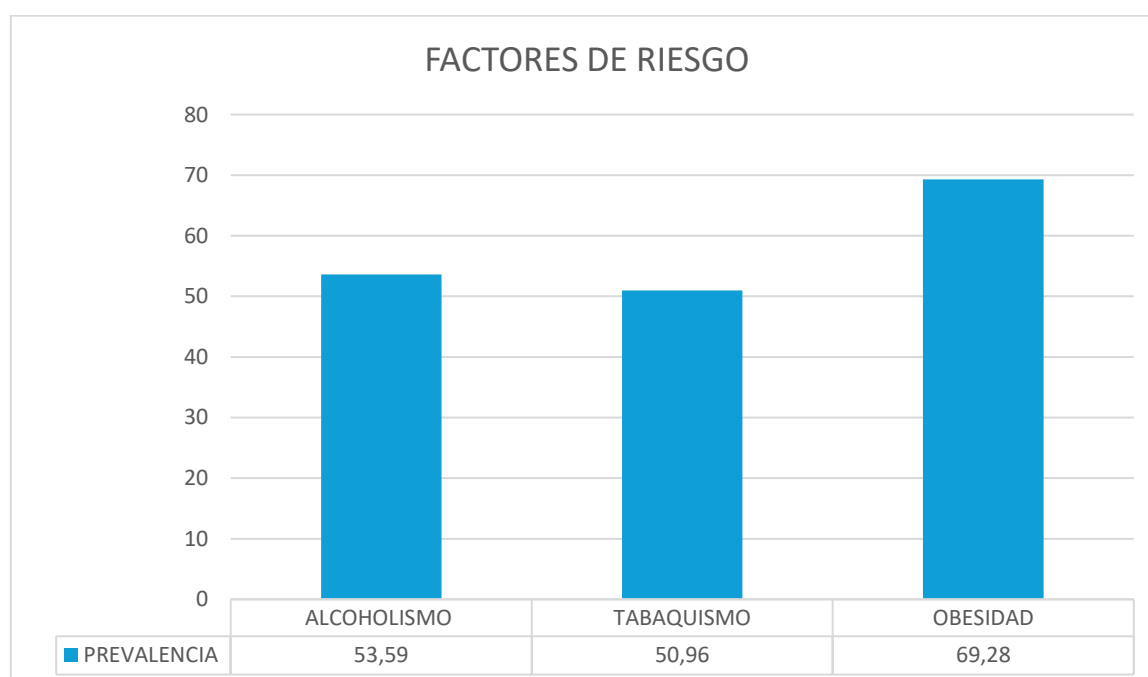
Finalmente se realizó el análisis de acuerdo con los diagnósticos definitivos recibidos por los pacientes previo a la cirugía, evidenciando que la colecistitis aguda fue reportada en un 15% de los casos (n=23), la coledocolitiasis en un 14.4% de los casos (n=22) y la colelitiasis en un 70.6% de los casos (n=108). (ver Tabla 7)

Tabla 7 PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO

		Nº Pacientes	% total Pacientes
FACTORES DE RIESGO	ALCOHOLISMO	82	54,6%
	TABAQUISMO	78	51,0%
	OBESIDAD	106	69,3%

Fuente: Base de Datos Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil.
Elaborado por: Tobar Domenech. 2025

Figura 7 FACTORES DE RIESGO REPORTADOS EN EL ESTUDIO



Fuente: Base de Datos Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil.
Elaborado por: Tobar Domenech. 2025

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El presente trabajo de titulación se desarrolló con la finalidad de poder evaluar las diferentes complicaciones que podían existir con respecto a la colecistectomía laparoscópica, relacionadas a los factores de riesgo demográficos, clínicos y diagnósticos definitivos previo a la cirugía presente en estos pacientes, se realiza el contraste de los resultados arrojados, y al hacer la comparativa con estudios de iguales características y publicados en años recientes, incluidas en la bibliografía del estudio, se puede destacar que la infección del sitio quirúrgico con un 45.8% y hemorragia 24.2% de los casos fueron las complicaciones más frecuentes, en el estudio realizado en la ciudad de Ambato (2019) destaco una prevalencia similar con respecto a las complicaciones estudiadas, ubicando a la infección de sitio quirúrgico con un 41% de los casos y la hemorragia con un 17.5% de los casos, no obstante, se debe destacar que esta publicación abarca información recolectada en un periodo de dos décadas, lo cual podría influir en el porcentaje total de los casos reportados como complicaciones. ⁽²⁾

Con referencia a los diagnósticos de los pacientes, en la presente investigación se destaca la colelitiasis con una prevalencia del 70.6% de los casos estudiados, porcentaje ligeramente inferior con el estudio realizado por Robalino (2020) de la ciudad de Guayaquil, donde se destacó una prevalencia mayor con un 83% de los casos estudiados y sometidos a esta intervención quirúrgica, del mismo modo Murriagui (2023) en una investigación desarrollada en la provincia de Bolívar enfocadas en las complicaciones de la colecistectomía laparoscópica se observó a la colelitiasis como diagnostico en el 91% de los pacientes intervenidos, encontrado se una diferencia significativa con este estudio. ^(4,6)

Como fortaleza de este estudio se debe destacar que se incluyeron todos los pacientes que fueron sometidos a colecistectomía laparoscópica, desde los diferentes diagnósticos de base hasta pacientes con comorbilidades crónicas, con la finalidad de reportar datos que tengan verdadera significancia y aplicabilidad clínica, ya que podría convertirse en una fuente de información a considerar en la toma de decisiones o elaboración de protocolos y lineamientos de manejo en estos pacientes, sin embargo como debilidad del estudio se aclara que al ser un estudio descriptivo, no se establecieron relaciones entre las complicaciones presentadas por los pacientes y los diagnósticos o factores de riesgo demográficos o clínicos reportados por los mismos.

CAPITULO 4: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Finalizado el estudio, con su respectivo análisis de los resultados obtenidos y contrastado con la bibliografía reciente, se concluye que:

- La infección del sitio quirúrgico y las hemorragias en grados variable comprenden las principales complicaciones a observarse en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica
- La colelitiasis comprende el principal diagnóstico que figura como motivo de intervención bajo esta técnica.
- La edad superior a los 50 años, el sexo femenino y la obesidad son los principales factores de riesgo demográficos y clínicos reportados en estos pacientes intervenidos bajo colecistectomía laparoscópica, sin establecer relación entre estos y las complicaciones reportadas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que, manteniéndose dentro de esta línea de investigación establecida, se lleven a cabo otras investigaciones de carácter correlacional entre los diversos factores de riesgo presente en este grupo de pacientes con el desarrollo de las complicaciones posquirúrgicas, de igual forma. Se recomienda llevar a cabo investigaciones multicéntricas para obtener datos relevantes en contexto a la realidad del país, como podrían ser los riesgos asociados a hábitos culturales.
- Se recomienda, tomando toda esta información como recurso, llevar a cabo protocolos de atención y lineamientos preventivos para pacientes con enfermedad litiásica vesicular que serán sometidos a esta intervención quirúrgica, enfocados en las posibles complicaciones a presentar y su manejo correctivo en caso de aparición, reduciendo así el riesgo de injuria en la calidad de vida y reducción de estancia hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Pierri C, Jeal J, Masconi JL, Betancour B, Veroly A, Da Rosa E. Colecistectomía laparoscópica. Análisis de.;3000:75-6.
2. Parra IE, Gómez FI, Cuadrado HD, Torres LE. Colecistectomía laparoscópica: experiencia de dos décadas en el Hospital Militar de Cuenca, Ecuador. Archivos de Medicina (Manizales). 2019 Jul 24;19(2).
3. Duchimaza Peñaranda JV, Fajardo Condo SB. Principales indicaciones de colecistectomía laparoscópica, estancia hospitalaria y complicaciones en pacientes internados. Hospital Moreno Vásquez. Gualaceo. Periodo enero 2018-2020.
4. ROBALINO RODRIGUEZ KA, ZAMBRANO BARAHONA CA. Complicaciones postquirúrgicas tempranas en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica electiva en el hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo enero 2017 a enero 2019 (Doctoral dissertation, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil).
5. Viurquiz UD, Macedo GN, Servín CE. Complicaciones de Colecistectomía Laparoscópica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023;7(6):3986-95.
6. Murriagui Barrera EM. *Complicaciones postquirúrgicas de la colecistectomía laparoscópica en pacientes atendidos en el área de cirugía general del Hospital Alfredo Noboa Montenegro* (Bachelor's thesis). 2023

7. Rojas AM, Vera KS. Lesiones de la vía biliar: factores de riesgos, tipo de lesiones relacionados a complicaciones por colecistectomía laparoscópica. *Journal of American Health*. 2024 Jan 29;7(1).
8. Mendez Pajares GP. Principales factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2022.
9. Quispe Agurto AM. Colecistectomía laparoscópica versus colecistectomía convencional y sus complicaciones postoperatorias en pacientes con colecistitis litíase en el Hospital II ESSALUD–TALARA. Evaluación de una década.
10. Judith JS. Factores de riesgo asociados a desarrollar complicaciones post colecistectomía laparoscópica en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2018-2021.
11. Arias Bravo AP, Bravo Valladares JE. Frecuencia de complicaciones postoperatorias de la colecistectomía laparoscópica en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2018-2020.
12. Mannam R, Narayanan RS, Bansal A, Yanamaladoddi VR, Sarvepalli SS, Vemula SL, Aramadaka S. Laparoscopic cholecystectomy versus open cholecystectomy in acute cholecystitis: a literature review. *Cureus*. 2023 Sep 21;15(9).
13. Reitano E, De'Angelis N, Schembari E, Carrà MC, Francone E, Gentili S, La Greca G. Learning curve for laparoscopic cholecystectomy has not been defined: a systematic review. *ANZ Journal of Surgery*. 2021 Sep;91(9):E554-60.

14. Hassler KR, Collins JT, Philip K, Jones MW. Laparoscopic cholecystectomy. InStatPearls [Internet] 2023 Jan 23. StatPearls Publishing.
15. Karim ST, Chakravarti S, Jain A, Patel G, Dey S. Difficult laparoscopic cholecystectomy predictors and its significance: our experience. Journal of West African College of Surgeons. 2022 Oct 1;12(4):56-63.
16. Di Martino M, Mora-Guzmán I, Jodra VV, Dehesa AS, García DM, Ruiz RC, Nisa FG, Moreno FM, Batanero SA, Sampedro JE, Cumplido PL. How to predict postoperative complications after early laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: the chole-risk score. Journal of Gastrointestinal Surgery. 2021 Nov 1;25(11):2814-22.
17. Guib K, Evans T, Brigode W, Stamelos G, Sebekos K, Siddiqi M, Capron G, Kaminsky M, Bokhari F. Complications after inpatient laparoscopic cholecystectomy: effect of surgeon experience, procedure volume, and other surgeon-based characteristics. The American Surgeon. 2022 Aug;88(8):1798-804.
18. Fu JN, Liu SC, Chen Y, Zhao J, Ma T. Analysis of risk factors for complications after laparoscopic cholecystectomy. Heliyon. 2023 Aug 1;9(8).
19. Farda W, Tani MK, Manning RG, Fahmi MS, Barai N. Laparoscopic cholecystectomy: review of 1430 cases in cure international hospital, kabul, Afghanistan. BMC surgery. 2021 Dec;21:1-8.
20. Haque MR, Hossain SS, Khan L. Extra Biliary Complications of Laparoscopic Cholecystectomy: Experience from a Study of 1420 Cases. Mymensingh Medical Journal: MMJ. 2023 Jul 1;32(3):812-7.

21. Ranjan A, Rani S, Chauhan D, Ranjan SK. Complications and Outcomes of Laparoscopic vs. Open Cholecystectomy: A Retrospective Study. Age (years, mean $\pm$ SD). 2023 Jul 1;46(9.5):48-3.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tobar Domenech, Jordan Andres** con C.C: # **0923975940** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo; enero 2021 a enero 2024**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de abril del 2025

EL (LA) AUTOR(A):



Firmado electrónicamente por:
**JORDAN ANDRES TOBAR
DOMENECH**

f. _____
Tobar Domenech, Jordan Andrés
C.C: # **0923975940**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo; enero 2021 a enero 2024.		
AUTOR(ES)	Tobar Domenech, Jordan Andrés		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lascano Cumbe, Aaron Moises		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de abril de 2025	No. DE PÁGINAS:	35 páginas.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Colelitiasis, Obesidad, Epidemiología, Complicaciones Postoperatorias.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Colecistectomía laparoscópica, Complicaciones, Factores de Riesgo.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Introducción: La litiasis vesicular o también conocida como colelitiasis. Es una patología con una alta relevancia en nuestro medio por ser una de las patologías más frecuentes en términos de salud pública en donde la mayor parte de los casos tendrá como finalidad una intervención quirúrgica para su resolución definitiva. Objetivo: Establecer las principales complicaciones posquirúrgicas en los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el periodo comprendido entre enero 2021 a enero 2024. Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo basado en historias clínicas de pacientes con colecistectomía laparoscópica entre enero de 2021 y enero de 2024, para su análisis estadístico según los objetivos planteados. Resultados: El estudio evidenció que la infección del sitio quirúrgico (45.8%) y las hemorragias (24.2%) fueron las complicaciones más frecuentes en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. La mayoría de los casos correspondieron a diagnósticos de colelitiasis (70.6%), y se observó una mayor prevalencia del procedimiento en mujeres mayores de 50 años con obesidad, aunque sin establecerse relaciones estadísticas entre estos factores y la aparición de complicaciones. Conclusiones: Los hallazgos obtenidos permiten reafirmar que la colecistectomía laparoscópica, si bien es un procedimiento seguro, no está exenta de complicaciones, siendo las infecciones y las hemorragias las más frecuentes. Además, sugiere que existen factores de riesgo como edad avanzada, sexo femenino y obesidad.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 96 2853171	E-mail: jordan.tobar@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño		
	Teléfono: +593 982742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			