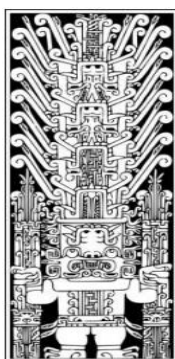


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS



**INCIDENCIA DE COLECISTECTOMÍA SUBTOTAL EN PACIENTES
COLECISTECTOMIZADOS POR VÍA LAPAROSCÓPICA EN EL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL PABELLÓN 6 DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO
LOAYZA, LIMA – PERÚ, DURANTE EL AÑO 2017**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autor:

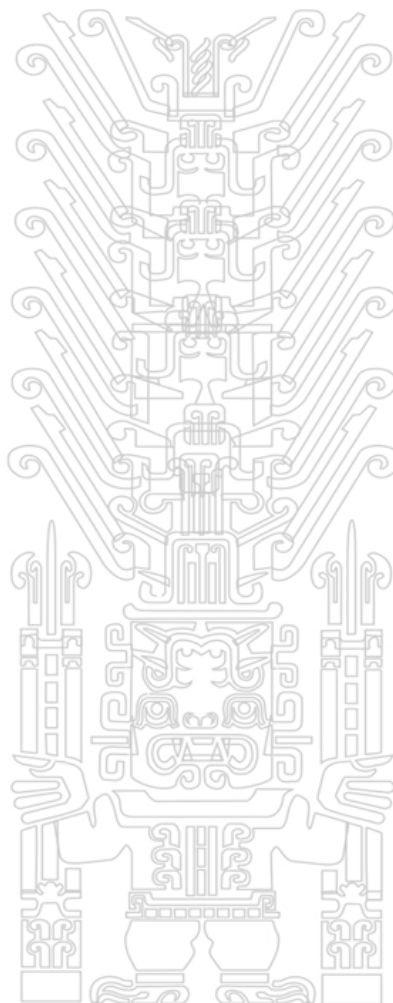
EDSON GENNARO VARGAS SANDIVAR

Asesor

Dr. JOSÉ ALVIZURI ESCOBEDO

LIMA PERÚ

2018



DEDICATORIA: Este trabajo se lo dedico a Dios y a mis padres, sin los cuales no hubiera podido avanzar en cada etapa de mi vida.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

RESUMEN

La colecistectomía laparoscópica subtotal es una técnica bien definida para abordar colecistectomías difíciles, con la cual remite el cuadro de colecistitis aguda. Se recomienda para el manejo de colecistitis complicadas, en las cuales es imposible la disección del triángulo de Calot que conlleva al riesgo de lesionar la vía biliar principal. El presente trabajo tuvo como objetivo principal determinar la incidencia de colecistectomías subtotales por abordaje laparoscópico, así como la proporción en sexo, edad promedio, tasa de conversión y principales hallazgos, que se realizaron entre enero y diciembre del año 2017 en el centro quirúrgico del pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para lo cual se realizó un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo en el que se llevó a cabo la revisión de los reportes operatorios del total de colecistectomías laparoscópicas realizadas en un año. Se realizaron 29 colecistectomías subtotales que representan el 1,64% de un total de 1768 colecistectomías laparoscópicas, de los cuales el 55,17 % se concluyeron por vía laparoscópica; 44,82% se convirtieron a cirugía abierta; 17 fueron de sexo femenino y 12 de sexo masculino, el promedio de edad fue de 56,44 años; en 23 casos se dejó dren Penrose, no se tuvo complicaciones durante el transoperatorio y no hubo fallecidos. Dentro de los hallazgos, el más frecuente fue el síndrome adherencial con 41,38% seguido de plastrón apendicular y pared vesicular engrosada con 17,24% en ambos casos. Se concluye que el procedimiento de colecistectomía laparoscópica subtotal brinda seguridad en pacientes de difícil abordaje por la colecistitis complicada, de la misma manera que evita la lesión de la vía biliar principal y remite el cuadro agudo. En el presente estudio realizado, el abordaje subtotal redujo la posible lesión de la vía biliar y remitió el cuadro agudo.

Palabras clave: colecistectomía laparoscópica subtotal, colecistitis aguda, vía biliar principal.

ABSTRACT

Subtotal laparoscopic cholecystectomy is a well-defined technique for addressing difficult cholecystectomies, with which the acute cholecystitis episode is referred. It is recommended for the management of complicated cholecystitis, in which it is impossible to dissect the Calot triangle that entails the risk of injuring the main bile duct. The main objective of this study was to determine the number of subtotal cholecystectomies by laparoscopic approach, as well as the proportion in sex, average age, conversion rate and main findings, which were carried out between January and December 2017 in the surgical center of the pavilion. 6 of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, for which a retrospective, cross-sectional and descriptive study was carried out in which the review of the operative reports of the total laparoscopic cholecystectomies performed in one year was carried out. Twenty-nine subtotal cholecystectomies were performed, representing 1.64% of a total of 1768 laparoscopic cholecystectomies, of which 55.17% were concluded laparoscopically; 44.82% were converted to open surgery; 17 were female and 12 male, the average age was 56.44 years; Penrose was left in 23 cases, there were no complications during the transoperative period and there were no deaths. Among the findings, the most frequent was adhesion syndrome with 41.38% followed by appendicular plastron and thickened vesicular wall with 17.24% in both cases. It is concluded that the subtotal laparoscopic cholecystectomy procedure provides safety in patients difficult to approach due to complicated cholecystitis, in the same way that it prevents the lesion of the main bile duct and remits the acute picture. In the present study, the subtotal approach reduced the possible lesion of the bile duct and remitted the acute picture.

Key words: subtotal laparoscopic cholecystectomy, acute cholecystitis, main bile duct.

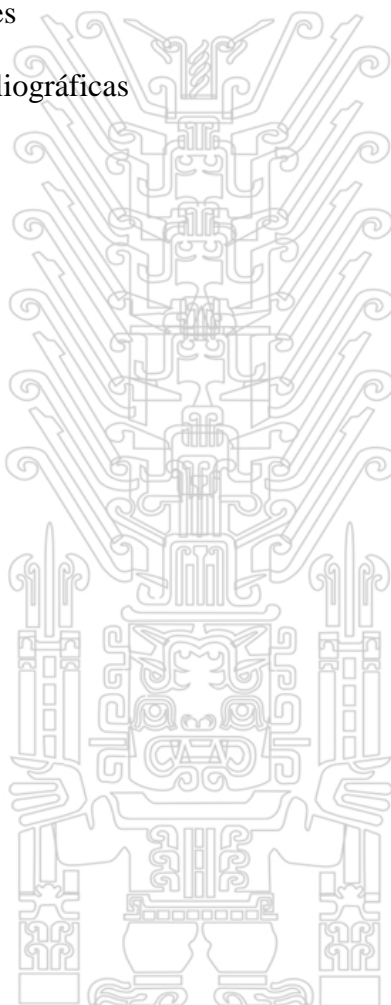
ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Índice	v
Introducción	vi
Capítulo I: Problema	1
1.1 Problema	1
1.1.1 Identificación del problema	1
1.1.2 Formulación del problema científico	1
1.2 Objetivos	2
1.2.1 Objetivo general	2
1.2.2 Objetivos específicos	2
Capítulo II: Método	3
2.1 Población de estudio	3
2.1.1 Criterios de Inclusión	3
2.1.2 Criterios de exclusión	3
2.2 Determinación del tamaño de la muestra	4
2.2.1 Unidad de análisis	4
2.2.2 Unidad de muestreo	4
2.2.3 Tamaño de la muestra	4
2.3 Diseño del estudio	4
2.3.1 Tipo de estudio	4

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

2.3.2 Variables de estudio	6
2.4 Procedimiento de obtención de datos	6
2.5 Procesamiento y análisis de datos	7
Capítulo III: Resultados	8
Capítulo IV: Discusión	13
Capítulo V: Conclusiones	15
Capítulo VI: Recomendaciones	16
Capítulo VII: Referencias bibliográficas	17
Anexos	19



INTRODUCCIÓN

En los Estados Unidos se practican cada año unas 700 000 colecistectomías laparoscópicas aproximadamente. El porcentaje de conversión a laparotomía es de 4,6% en cirugía electiva y de 9,4% en cirugía de urgencia. La colecistectomía laparoscópica esta aceptada como el procedimiento de elección para el tratamiento de la litiasis vesicular, pero es probable que en los pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica agudizada se presenten dificultades en el procedimiento, debido a la fibrosis, que impide una clara identificación de la anatomía del triángulo de Calot. En la actualidad la colecistectomía laparoscópica subtotal es aceptada como un procedimiento seguro y definitivo para el manejo de estos casos.¹

La colecistectomía subtotal es una técnica bien establecida para el tratamiento de la colecistitis aguda complicada que se considera segura a corto plazo y de la cual se describen pocas complicaciones en su postoperatorio. Es un procedimiento adecuado para colecistitis severas, ya que disminuye el porcentaje de complicaciones secundarias a la cirugía.²

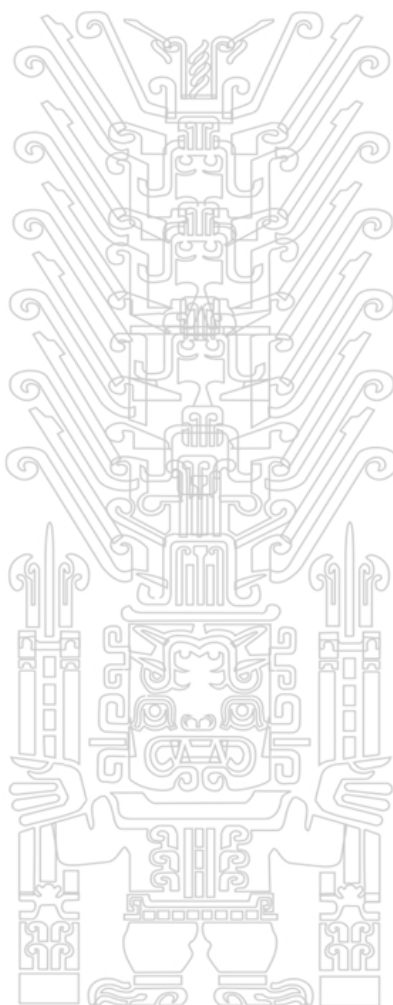
La colecistectomía laparoscópica subtotal previene las lesiones de la vía biliar y disminuye significativamente la tasa de conversión en laparotomía del procedimiento, en pacientes con colecistitis severa. Los pacientes con una vesícula difícil representan un gran desafío para su abordaje laparoscópico, ya que requieren en ocasiones de la conversión a cirugía abierta para prevenir la posibilidad de lesionar la vía biliar extrahepática o de sangrados excesivos.³

En el Perú existe escasa bibliografía que muestre la cantidad de colecistectomías laparoscópicas subtotales que se han realizado, así como las causas de su realización y

complicaciones postoperatorias que se presentaron; por lo tanto, se requiere de estudios
No olvide citar esta tesis

UNFV

cuyos resultados nos incentiven a capacitar mejor al cirujano en cuanto al mencionado procedimiento así como las diversas técnicas que este implica para disminuir tanto la tasa de conversión como las complicaciones postoperatorias.



CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1 EL PROBLEMA

1.1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En el Perú se realiza una gran cantidad de colecistectomías laparoscópicas, número que se está incrementando con el paso de los años, y dentro de estos procedimientos encontramos los casos de colecistectomías subtotales cuando es difícil la disección del triángulo de Calot y para remitir el cuadro agudo del paciente, pero cuál es esta cifra, en qué población se presenta y cuál es la edad del paciente promedio en que se realiza dicho procedimiento. Aun no se han presentado estudios que nos indiquen con qué frecuencia se realizan las colecistectomías laparoscópicas subtotales en un hospital de referencia nacional como es el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Por esta razón me siento motivado a determinar la incidencia de colecistectomía laparoscópica subtotal y de esta manera aportar a su conocimiento.

1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA CIENTÍFICO:

¿Cuál es la incidencia de colecistectomías subtotales en pacientes colecistectomizados por vía laparoscópica en el centro quirúrgico del pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú durante el año 2017?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la incidencia de colecistectomías subtotales en pacientes colecistectomizados por vía laparoscópica en el centro quirúrgico del pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú durante el año 2017.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el número total de pacientes en los cuales se realizó una colecistectomía laparoscópica en el pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú durante el año 2017.
- Identificar el número de pacientes varones y mujeres en los cuales se realizó una colecistectomía laparoscópica subtotal en el pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú durante el año 2017.
- Determinar la edad promedio de los pacientes en los cuales se realizó una colecistectomía laparoscópica subtotal en el pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú durante el año 2017.
- Determinar los hallazgos operatorios más frecuentes en los pacientes que se realizó una colecistectomía laparoscópica subtotal en el pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú durante el año 2017.
- Determinar la tasa de conversión a cirugía abierta de los pacientes en los cuales se realizó una colecistectomía laparoscópica subtotal en el pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú durante el año 2017.
- Identificar en número de pacientes en los cuales se colocó dren Penrose durante el procedimiento de colecistectomía laparoscópica subtotal en el pabellón 6 del

- Identificar el número de pacientes en los cuales se encontró litiasis única o múltiple durante la colecistectomía laparoscópica subtotal en el pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú durante el año 2017.

CAPÍTULO II: MÉTODOS

2.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

La población que forma parte del estudio estuvo constituida por todos los pacientes en los cuales se llevó a cabo la intervención quirúrgica de colecistectomía e iniciaron por abordaje laparoscópico en el centro quirúrgico del pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú durante el año 2017.

2.1.1 Criterios de Inclusión:

- Pacientes adultos, mayores de 18 años, que hayan sido hospitalizados en el pabellón 6 del departamento de cirugía general.
- Pacientes de ambos sexos que hayan sido programados para una colecistectomía laparoscópica durante el año 2017.
- Pacientes cuyo reporte operatorio esté debidamente lleno, con todos los campos completos y entendibles.

- Pacientes cuyo reporte operatorio carezca de algún dato relevante para el estudio.
- Paciente cuyo reporte operatorio contenga datos ambiguos o no legibles.
- Pacientes cuya colecistectomía no haya iniciado con abordaje laparoscópico.

2.2 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

2.2.1 UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis está constituida por cada uno de los pacientes en los que se realizó una colecistectomía laparoscópica en el centro quirúrgico del pabellón 6 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú durante el año 2017.

2.2.2 UNIDAD DE MUESTREO:

La unidad de muestreo fue equivalente a la unidad de análisis.

2.2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La muestra es equivalente a la población.

2.3 DISEÑO DEL ESTUDIO

2.3.1 TIPO DE ESTUDIO:

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información es un estudio Retrospectivo. Según el periodo y secuencia del estudio es Transversal. De acuerdo al análisis y alcance de los resultados estamos frente a un estudio Descriptivo.

Pacientes adultos, de ambos sexos que fueron colecistectomizados por vía laparoscópica en el CQ del pabellón 6 del HNAL 2017

Casos de pacientes que se les realizó una colecistectomía subtotal

Determinar el número de pacientes varones y mujeres .

Determinar el promedio de edad de los pacientes.

¿Cuáles fueron los hallazgos más frecuentes?

Tasa de conversión a colecistectomía abierta.

Casos en los que se dejó dren Penrose.

Casos en los que se encontró litiasis única o múltiple.

2.3.2 VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADOR	ÍNDICE
Colecistectomía subtotal	Categoría	Nominal	Instrumento	Si / No
Sexo	Categoría	Nominal	Instrumento	M / F
Edad	Cuantitativo	De razón	Instrumento	años
Hallazgos operatorios	Cualitativo	Nominal	Instrumento	
Casos convertidos	Categoría	Nominal	Instrumento	Si / No
Portador dren Penrose	Categoría	Nominal	Instrumento	Si / No
Litiasis	Categoría	Nominal	Instrumento	Única / múltiple

2.4 PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó el formato empleado por Panduro modificado que se muestra en los anexos. Se llevó a cabo una revisión de los reportes operatorios de los pacientes que fueron sometidos a colecistectomía laparoscópica en Sala de Operaciones

del pabellón 6 de Cirugía General del HNAL - Perú durante el año 2017.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

1. Una vez aprobado el proyecto se inició con la revisión de los reportes operatorios, agrupados en libros, que se encuentran archivados en el centro de estadística del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
2. Se procedió a revisar cuidadosamente, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, cada uno de los casos de colecistectomía laparoscópica y se llenó una hoja de recolección de datos por cada colecistectomía laparoscópica realizada.
3. Se recolectó la información obtenida en las hojas de recolección de datos para elaborar la base de datos en formato Excel y luego proceder al procesamiento de la información.

2.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos registrados en las correspondientes hojas de recolección de datos fueron procesados utilizando el programa Excel.

ESTADISTICA DESCRIPTIVA:

Se procesó la información de las hojas de recolección de datos para obtener datos de distribución de frecuencias. Las medidas de tendencia central fueron procesadas para calcular la media.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Se contabilizó un total de 1768 colecistectomías laparoscópicas en el periodo enero – diciembre 2017. De los cuales, en 29 casos documentados por el reporte operatorio, se realizó colecistectomía subtotal. Estos pacientes (n=29) representan el 1,64% del total de colecistectomías laparoscópicas realizadas en este periodo. De estos, la cantidad de pacientes del sexo femenino fue de 17 (58,62%) y de sexo masculino fueron de 12 (41,38%). La edad promedio de los pacientes en los cuales se llevó a cabo la colecistectomía subtotal fue de 56,44 años estando en un rango entre 28 y 87 años.

Las cirugías fueron llevadas a cabo por diferentes cirujanos y residentes del pabellón 6 de cirugía. Como hallazgo mas frecuente en la realización de la colecistectomía subtotal, se encontró la presencia de síndrome adherencial en 12 (41,38%) de los casos; presencia de algún tipo de plastrón en 9 (31%) de los casos; pared vesicular engrosada en 9 (31%) de casos; vesícula esclerotrónica en 5 (17,24%) de casos; algún tipo de fístula en 3 (10,34%) de casos; presencia de hidrocolecisto en 2 (6,89%) de casos; piocolecisto en 2 (6,89%) de casos; hígado reducido de tamaño en 1 (3,45%) de casos; cirrosis hepática en 1 (3,45%) de casos; quiste hidatídico calcificado en 1 (3,45%) de casos y hernia umbilical en 1 (3,45%) de casos.

Luego de decidir realizar una colecistectomía subtotal en el transoperatorio, se realizó una incisión longitudinal dirigida al fondo vesicular, seccionando circunferencialmente la vesícula y dejando el remanente unido al lecho hepático. Se procedió a la extracción en su totalidad de los cálculos ubicados en el interior de la vesícula y remanente. En la mayoría se trató de cálculos múltiples 21(72,41%) y el resto se trató de cálculos únicos

de gran tamaño. El cierre de la incisión se realizó según la técnica que domina el cirujano.
No olvide citar esta tesis

Se procedió a dejar dren Penrose en 23 casos que representa el 79,31% del total de colecistectomías parciales realizadas.

Las colecistectomías subtotales fueron completadas por vía laparoscópica en 16 pacientes (55,18%) y en 13 pacientes (44,82%) se realizó conversión a cirugía abierta, realizándose el mismo procedimiento subtotal final. No se reportaron complicaciones ni pacientes fallecidos en el postoperatorio temprano.

	Casos	Porcentaje
Colecistectomía sub total	29	1,64%
Colecistectomía laparoscópica subtotal (CLS)	16	55,17%
Tasa de conversión	13	44,82%
Edad	56,44 años (28 – 87 años)	
Complicaciones transoperatorio	0	0%
Fallecidos	0	0%
Dren Penrose	23	79,31%

Tabla 1: tabla porcentual de resultados con CLS

<i>Hallazgos</i>	casos	porcentaje
<i>Síndrome adherencial</i>	12	41,38%
<i>Plastrón</i>	9	31%
<i>Pared vesicular engrosada</i>	9	31%
<i>Vesícula esclerotrónica</i>	5	17,24%
<i>Fístula</i>	3	10,34%
<i>Piocolocisto</i>	2	6,89%
<i>Hidrocolocisto</i>	2	6,89%
<i>Hígado reducido de tamaño</i>	1	3,45%
<i>Cirrosis hepática</i>	1	3,45%
<i>Quiste hidatídico calcificado</i>	1	3,45%
<i>Hernia umbilical</i>	1	3,45%

Tabla 2: porcentaje de hallazgos de CLP

Cirugía Realizada	Pacientes	Porcentaje
Colecistectomía laparoscópica	1768	100%
colecistectomía laparoscópica	29	1.64%
subtotal		

Tabla 3

Grafico 1: Colectomías laparoscópicas realizadas en el HNAL durante el año 2017

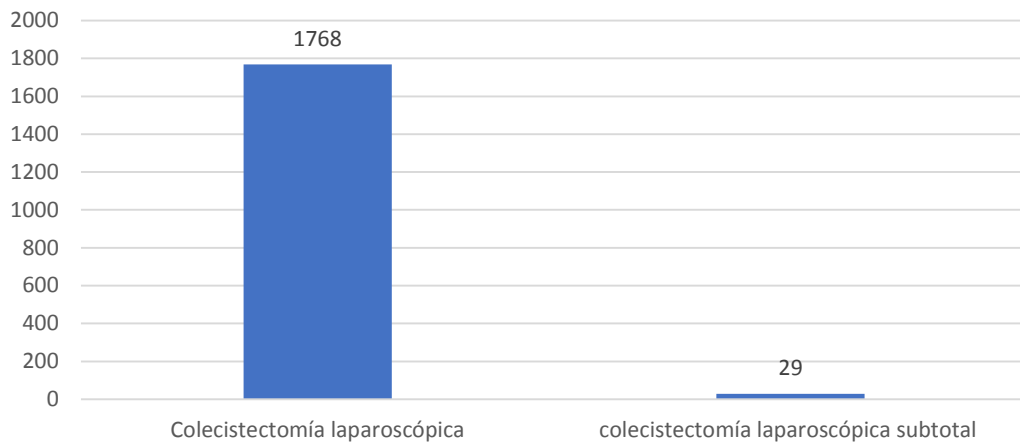
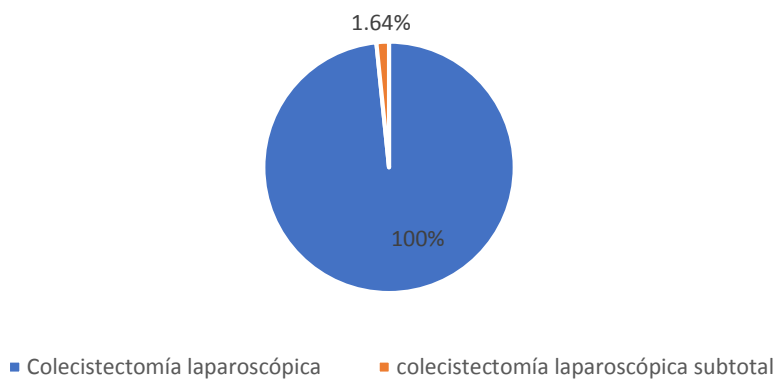


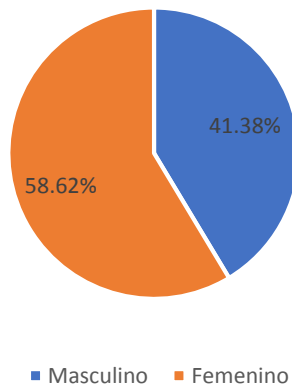
Grafico 2: Porcentaje de colectomías laparoscópicas subtotales realizadas En el HNAL durante el año 2017



SEXO	Número de pacientes	Porcentaje
Masculino	12	41.38%
Femenino	17	58.62%
Total de pacientes	29	100%

Tabla 4

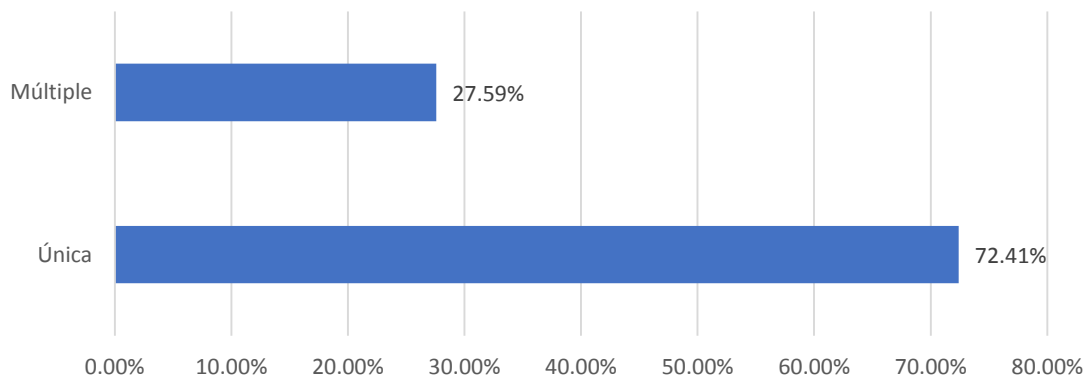
Gráfico 3: Porcentaje de pacientes a los que se le realizó una colecistectomía laparoscópica subtotal según sexo



Litiasis	Número de pacientes	de Porcentaje
Única	21	72.41%
Múltiple	8	27.59%

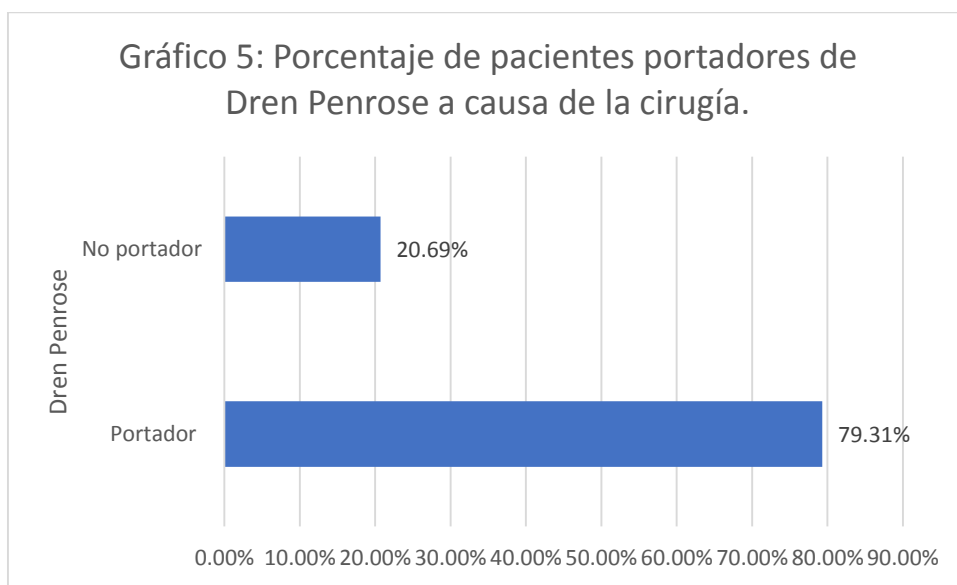
Tabla 5

Gráfico 4: Porcentaje de pacientes con litiasis única y múltiple encontrados durante la colecistectomía laparoscópica subtotal.



Dren Penrose	Número de pacientes	de Porcentaje
Portador	23	79.31%
No portador	6	20.69%

Tabla 6: pacientes en los cuales se dejó Dren Penrose durante la colecistectomía laparoscópica subtotal.



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Debido a los avances en los últimos años, el aprendizaje racional y el dominio de las nuevas técnicas, se ha logrado que las cifras de morbilidad propia de la colecistectomía laparoscópica, así como el daño accidental a la vía biliar principal hayan disminuido a cifras que oscilan entre 0,5 y 1,2% según estudios de Kapoor VK y Roesch.⁵⁻⁶

La colecistectomía laparoscópica no se encuentra libre de morbilidad, especialmente cuando se encuentra asociada a complicaciones de la misma enfermedad como son la

colecistitis aguda complicada, el síndrome de Mirizzi, la vesícula esclerotrónica o cuando el procedimiento es realizado en pacientes que presentan cirrosis hepática e hipertensión portal, por la dificultad que en estas se presenta para el control de la hemorragia a causa de la fibrosis y vascularidad incrementada.⁷⁻⁸ Es en estos casos cuando ocurren las lesiones accidentales de la vía biliar principal por la gran dificultad para poder identificar las estructuras del triángulo de Calot, en cuyos casos se recurre a la conversión a una cirugía abierta o a la exploración radiológica de la vía biliar.⁹

Michalowsky y Terblanche presentaron en 1998 su experiencia en colecistectomía subtotal con pacientes que presentaron colecistitis aguda complicada, proponiéndola como un procedimiento seguro para disminuir la morbilidad del procedimiento convencional.¹⁰ Desde esa fecha se han presentado diversos reportes en los que se expone que el procedimiento es una herramienta útil y definitivo para resolver la patología aguda complicada.¹¹ La colecistectomía subtotal se puede realizar tanto en abordaje laparoscópico como abierto, en diferentes estudios se refieren que se presenta entre 3,3 y 4% del total de colecistectomías.¹²

En un estudio publicado por los doctores Pérez Morales y colaboradores se realizaron 57 procedimientos con la técnica de colecistectomía subtotal que correspondieron al 5,81% del total de colecistectomías laparoscópicas realizadas. En nuestro estudio, el porcentaje de colecistectomías subtotales se determinó en 1,64% del total de 1768 colecistectomías realizadas durante el año 2017; a pesar de que el número de casos en nuestro estudio se encuentra por debajo del valor determinado por Pérez y colaboradores, al igual que este, no se reportaron complicaciones importantes en el transoperatorio.¹³

Los resultados con respecto a la proporción de colecistectomías laparoscópicas encontrados por Alcocer R, fueron de 2%, a diferencia de nuestro estudio en el cual se determinó 1,64% del total. A diferencia de dicho estudio en el cual se encontró igual

proporción de sexos, en el nuestro tuvo prevalencia el sexo femenino con un 58,62% del total de colecistectomías subtotales; el promedio de edad de nuestro estudio fue de 56,44 años, a diferencia del citado estudio donde se encontró un promedio de edad de 61,2 años. Con respecto a las conversiones a cirugía abierta, este estudio muestra una tasa de conversión del 23,3% a diferencia de la determinada por nosotros que fue de 44,82% del total de colecistectomías subtotales. En su estudio predominó el cálculo único 63,3% a diferencia del nuestro que se presentó cálculos múltiples en el 72,41% de los casos. Los hallazgos más frecuentes que reportaron fueron la presencia de piocolecisto en 80% de los casos y fibrosis severa en 16,7% a diferencia de nuestros hallazgos más frecuentes que fue de síndrome adherencial en 41,38% de los casos y presencia de plastrón en 31% de los casos de colecistectomía subtotales.¹⁴

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

El procedimiento de la colecistectomía laparoscópica subtotal es un método alternativo apropiado para resolver casos de colecistitis complicada, en lo cuales es muy complicado la disección segura y evitar las complicaciones del procedimiento. Este procedimiento brinda seguridad ya que evita la lesión de la vía biliar y como se ha determinado en el presente estudio, no genera complicaciones en el transoperatorio. En el presente estudio la colecistectomía laparoscópica subtotal se realizó en el 1,64% de los casos, evitó la lesión de la vía biliar principal y redujo las comorbilidades que se desprenden de esta, sin embargo la tasa de conversión la consideramos alta 44,82% y nos queda la inquietud de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

hallazgo operatorio es el síndrome adherencial 41,38% seguido por la presencia de plastrón de algún tipo 31%. La edad promedio del paciente fue de 56,44 años, predominó el sexo femenino en un 58,62% de los pacientes en los que se llevó a cabo la colecistectomía laparoscópica subtotal. En 23 pacientes se dejó Dren Penrose durante la operación, lo cual representa el 79,31% y la litiasis múltiple tuvo un predominio con un 72,41% sobre la litiasis única.

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

- Realizar un adecuado diagnóstico clínico preoperatorio de los pacientes con patología biliar apoyados con los exámenes auxiliares, de esta manera podemos reducir el porcentaje de conversión correspondiente a las características propias del paciente y los hallazgos durante el acto operatorio.
- Estudiar los factores que conllevan a la conversión de la cirugía que inicia con abordaje laparoscópico en la colecistectomía subtotal.
- Continuar con los estudios de la colecistectomía subtotal, ya que es importante conocer los factores que predisponen a que la vesícula se presente complicada y sea necesaria la colecistectomía subtotal.
- Es importante capacitar al cirujano para que esté preparado cuando se presente un caso en el que requiera de colecistectomía subtotal, que aunque se presenta en porcentajes bajos, es necesario realizarla para remitir el cuadro agudo y evitar complicaciones operatorias.
- Se recomienda realizar trabajos similares en otros hospitales del país para para comparar la incidencia obtenida en el presente trabajo, así como los principales

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcocer R. (2016) Papel de la colecistectomía subtotal laparoscópica en colecistitis aguda complicada. *Cirugía Endoscópica*. Vol. 17 Núm. 3 Jul.-Sep:146-150.
2. Cottier D y McKay C y Anderson J.(1991) Subtotal cholecystectomy. *British Journal of Surgery*. 78: 1326-1328.
3. Bornman P y Terblanche J. (1985) Subtotal cholecystectomy: for the difficult gallbladder in portal hypertension and cholecystitis. *Surgery*. 98: 1-6.
4. Galloso Cueto, Gilberto L, & Frías Jiménez, Roberto Argelio. (2010). Consideraciones sobre la evolución histórica de la cirugía laparoscópica: colecistectomía. *Revista Médica Electrónica*, 32(Supl. 7).
5. Kapoor V. (2007) Bile duct injury repair: when? What? Who? *Hepatobiliary Pancreat Surgery*. 14: 476 – 479
6. Roesch D y Pérez M y Díaz B et al. (1998) Seguridad de la colecistectomía laparoscópica en colecistitis aguda. *Cir Gen*. 20: 239 – 241
7. Pérez A y Roesch F y Díaz F y Martínez S. (2005) Seguridad de la colecistectomía laparoscópica en la enfermedad litiasica vesicular complicada. *Cirugia y Cirujanos*. 73: 15 – 18
8. Johanson M y Thune A y Blomqvist A y Nelvin L y Lundell L. (2003) Management of acute cholecystitis in the laparoscopic era: results of a prospective, randomized clinical trial. *J Gastrointest Surgery*. 7: 642 – 645
9. Pérez M y Morales G y Huerta J y Roesch D. (2005) Resultados del tratamiento quirúrgico de la iatrogenia de las vías biliares. Experiencia de 25 años. *Cir Gen*. 2005; 27: 52-56.

10. Michalowsky K y Bornman PC y Krige JE y Gallagher PJ y Terblanche J. (1998) Laparoscopic subtotal cholecystectomy in patients with complicated acute cholecystitis or fibrosis. *British Journal of Surgery* 85: 904 – 906
11. Chowbey PK y Sharman A y Khullar R y Mann V y Baijal M y Vashistha A. (2000) Laparoscopic subtotal cholecystectomy: a review of 56 procedures. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 10: 31-33
12. Madan A y Aliabadi S y Tesi D y Flint L y Steinberg S. (2002) How early is early laparoscopic treatment of acute cholecystitis? *Am J Surg.*; 183: 232-236.
13. Pérez A y Roesch F y Díaz F y Martínez S y Remes JM y Ramos A et al. (2008) Subtotal laparoscopic cholecystectomy in complicated gallbladder lithiasic disease and in the cirrhotic patient. *Cir Gen.*; 30: 161 – 164
14. Alcocer R(2016). Papel de la colecistectomía subtotal laparoscópica en colecistitis aguda complicada. *Cirugía Endoscópica*. Pag: 146-150.



