



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
HUMANA**

**Uso de la colangiografía intraoperatoria en la
colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional
Arzobispo Loayza, 2010-2014**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Cirugía General

AUTOR

Eligio YZQUIERDO VILLANUEVA

ASESOR

Jorge WUST CAVALIE

Lima - Perú

2015

RESUMEN

Objetivos: Estudiar la utilidad de la colangiografía intraoperatoria (CIO) en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL).

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal en 300 pacientes intervenidos entre 2010-2014. El instrumento fue una ficha de recolección de datos, se recolectaron revisando las historias clínicas. Se elaboró una hoja de datos y realizó un análisis estadístico descriptivo, se obtuvo el chi cuadrado con nivel de significancia $p < 0.05$ para buscar asociación entre variables cualitativas.

Resultados: La edad media fue 42.9 ± 16.6 años, el 80% eran del sexo femenino. En el 19.3% se obtuvo una coledocolitiasis por CIO. La ictericia, hiporexia, hipertransaminasemia, hiperbilirrubinemia, fosfatasa alcalina elevada y gammaglutamil transferasa elevada, ultrasonografía abdominal y colangiografía magnética fueron significativos ($p < 0.001$). El 92% fueron evaluados con CIO, el 73.8% de los casos positivos tenían imágenes radiopacas, 15.4% con aire en la vía biliar, 16.9% con artefactos y 4.6% identificaron malformaciones congénitas. La colecistectomía laparoscópica más colangiografía intraoperatoria demostró gangrena vesicular 23.1%, colédoco dilatado en el 20.8%, cálculos en colédoco 19.3% y piocolecisto 17%. El 11.7% fueron convertidos por dificultad para identificar la anatomía del árbol biliar, triángulo hepatocístico. No hubo complicaciones intraoperatorias.

}

Conclusiones: Se demostró la utilidad de la CIO para el hallazgo de cálculos en el árbol biliar principal, identificación de malformaciones congénitas y en otros procesos infecciosos como la colangitis. Su uso debe estar asociado a la evaluación preoperatoria y hallazgos intraoperatorios de conducto cístico y/o colédoco dilatados.

Palabras claves: Colecistectomía laparoscópica, perfil clínico-laboratorial, hallazgos de la colangiografía intraoperatoria.

ABSTRACT

Objectives: To study the usefulness of intraoperative cholangiography (IOC) in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy in the Hospital National Arzobispo Loayza (HNAL).

Methods: An observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study in 300 patients treated between 2010-2012. The instrument was a record of data collection and data were collected by reviewing medical records. A fact sheet was developed and conducted a descriptive statistical analysis, chi square with significance level $p < 0.05$ to find association between qualitative variables was obtained.

Results: The mean age was 42.9 ± 16.6 years, 80% were female. 17% had choledocholithiasis diagnosed primarily by CIO. Jaundice, hyporexia, hypertransaminemia, hyperbilirubinemia, elevated acid phosphatase and gammaglutamil high transferase, abdominal ultrasonography and magnetic colangiorenancia were significant ($p < 0.001$). 92% were assessed with CIO, 73.8% of cases had radiopacities, 15.4% air in the biliary tract, 16.9% and 4.6% artifacts identified congenital malformations. The laparoscopic cholecystectomy plus intraoperative cholangiography showed vesicular gangrene (23.1%), (20.8%) dilated common bile duct, common bile duct stones (19.3%) and piocolecisto (17%). 11.7% were converted by difficulty in identifying the anatomy of the biliary and hepatic pedicle (45.7%). There were no intraoperative complications.

Conclusions: The utility of the CIO for finding stones in the common bile tree and identification of congenital malformations was demonstrated. Its use must be associated with the preoperative evaluation and intraoperative findings of cystic duct and / or dilated common bile duct.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy, clinical and laboratory profile, findings of intraoperative cholangiography.