

11209

119

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS
TRABAJADORES DE EL ESTADO

H.G. "DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"
SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

TESIS:
SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE CIRUJANO GENERAL

PRESENTA :
DR. EDGARDO ROMAN GUZMAN
RESIDENTE DE 4° AÑO DE CIRUGIA GENERAL

ASESOR:
DR. ROBERTO ROJAS PAREDES
CIRUJANO GENERAL Y ENDOSCOPISTA
ADSCRITO AL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

295724

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

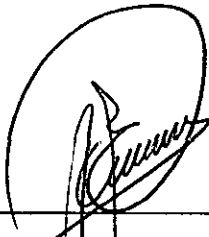
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIONES



DR. JAIME SOTO AMARO
COORDINADOR DE EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL
PROFESOR TITULAR DE EL CURSO DE CIRUGIA GENERAL
HOSPITAL GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ

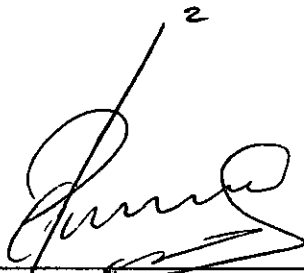


DR. EMILIO MONTES NUÑEZ
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HOSPITAL GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ

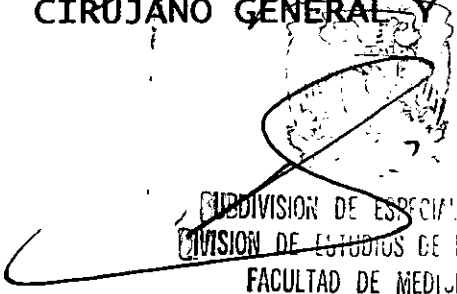
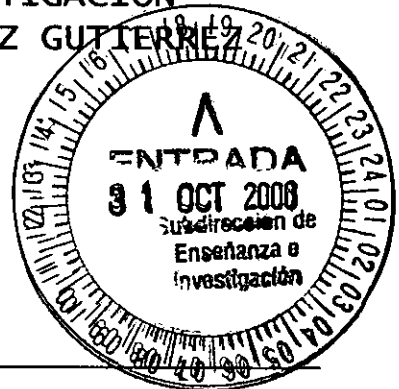
V. S. S. Y. E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
H.G. DR. FERNANDO QUIROZ GTZ.

307. 19 2008

COORD. DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION



DR. ROBERTO ROJAS PAREDES
MEDICO ADSCRITO A EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL
CIRUJANO GENERAL Y ENDOSCOPISTA



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

INDICE

		PAGINA
1.	RESUMEN	4
2.	SUMMARY	5
3.	INTRODUCCION	6
4.	MATERIAL Y METODOS	12
5.	RESULTADOS	14
6.	CONCLUSIONES	26
7.	BIBLIOGRAFIA	27

RESUMEN

EN LA BIBLIOGRAFIA, UNICAMENTE SE MENCIONA LA EXISTENCIA DE SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA, DÁNDOLES POCA IMPORTANCIA; SE IDENTIFICAN CAUSAS ESPECIFICAS QUE SEMEJAN DOLOR VESICULAR SIN EMBARGO AL DESCARTAR ESTAS PATOLOGIAS, SE CONTINUAN PRESENTANDO SINTOMAS, CON FINES DESCRIPTIVOS SE HAN AGRUPADO TRES TIPOS DE SINTOMATOLOGIA.

A) COLICO BILIAR CLASICO:

B) SINTOMATOLOGIA DISPEPTICA :

C) SINTOMAS COLONICOS :

EN EL PRESENTE ESTUDIO SE IDENTIFICO A 59 PACIENTES CON MEDIA DE EDAD DE 49 AÑOS, (RANGO DE 26 A 86) CON INCIDENCIA DE 13.5% CON RELACION DE 5:1 (MUJER:HOMBRE) Y CON PREVALENCIA DE SINTOMA TIPO B.

PALABRAS CLAVES: SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA.

SUMMARY

IN BIBLIOGRAPH ONLY HAVE RESUMIDED INFORMATION ;ABOUT POST CHOLECYSTECTOMY SYMPTOMS , IN THER GIVEN NOT IMPORTANCE;ESPECIFIC PATOLOGY MUST BE SIMULATED ,POST CHOLECYSTECTOMY SYMPTOMS , BUT WHEN EXCLUYED THIS PATOLOGY; IN PATIENTS SINTOMATOLOGY WAS EXTENDED .IN DATA INFORMATION WAS DESCRIBED THREE GROUPS OF SINTOMATOLOGY.

A) CLASSIC BILARY PAIN :

B) DISPÉPTIC SYMPTOMS :

C) COLONIC SYMPTOMS :

IN THE CURRENT STUDY :WAS IDENTIFICATED 59 PATIENTES WITH MEDIAN AGE OF 49 YEARS (RANGE 26 A 86) WITH INCIDENCE OF 13.5 % RELATION 5:1 (WOMAN-MEN) ,WITH PREVALENCE OF TYPE B SINTOMATOLOGY.

KEY WORDS:POST CHOLECYSTECTOMY SYMPTOMS.

INTRODUCCION

CONSIDERAR EL PRESENTE TRABAJO CONDICIONA POR SI MISMO ACTITUDES CONTRADICTORIAS ENTRE LAS PERSONAS QUE SE DEDICAN A LA CIRUGIA YA QUE COMUNMENTE SE CREE QUE NO EXISTE O QUE ES UN TEMA DE POCA IMPORTANCIA BASTA CON MENCIONAR QUE LIBROS CLASICOS DE CIRUGIA DESTINAN NO MÁS DE 10 LINEAS LIMITÁNDOSE UNICAMENTE A INFORMAR LA EXISTENCIA DE ESTE PADECIMIENTO (2),(5) EN OTROS LIBROS SE MENCIONAN CAUSAS ACTUALMENTE CONSIDERADAS ANECDOTICAS COMO EL MUÑON RESIDUAL DEL CISTICO (1) ,(4) OTRAS BIBLIOGRAFIAS PRESENTAN YA UNA INCIDENCIA DE EL PADECIMIENTO QUE VAN DE EL 9 AL 35 % (1) ,DE EL13% (17) ,DE EL 25% (4) HASTA DE 44 % (1) : CON PERIODOS DE INICIO DE PRESENTACION DE LA SINTOMATOLOGIA, DE DOS DIAS, 3 MESES HASTA 30 AÑOS POSTERIORES A LA REALIZACION DE LA CIRUGIA (12), Y PERIODOS DE SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES DE 3 MESES HASTA 18 A 40 AÑOS (4), (7), (11), (14) CON EL PASO DE EL TIEMPO SE FUERON IDENTIFICANDO PATOLOGIAS ESPECIFICAS QUE ASEMEJAN BASTANTE EL DOLOR VESICULAR:

SE CONSIDERO QUE LA MISMA REALIZACION DE CIRUGIA ABIERTA CONDICIONA ADHERENCIAS LO QUE JUSTIFICARIA LA PRESENCIA DE SINTOMAS (1),(4) SIN EMBARGO EN SERIES RECIENTES SE HA OBSERVADO QUE DE EL 13 - 40 % DE PACIENTES QUE SE LES REALIZO COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA PRESENTAN SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA (17),(16).

LA PATOLOGIA DE EL ESFINTER DE ODDI QUE VA DE LA FIBROSIS,INFLAMACION E HIPERTROFIA (3), COLEDOCOLITIASIS RESIDUAL ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA,HERNIA HIATAL, O PANCREATITIS (4) SIN EMBARGO EN PACIENTES OPERADOS DE MANERA ELECTIVA Y DESCARTANDO ESTAS PATOLOGIAS SE CONTINUAN PRESENTANDO SINTOMAS POSTERIOR A LA REALIZACION DE CIRUGIA.

EN PUBLICACIONES RECIENTES SE MENCIONAN CAMBIOS EN EL Ph GASTRICO POSTERIOR A LA REALIZACION DE COLECISTECTOMIA: EN DONDE SE PONE DE MANIFIESTO QUE SE ENCUENTRA AUMENTO DE SALES BILIARES EN ESTOMAGO CON AUMENTO EN EL PH CON VALORES DE 4 A 6, LO QUE SE HA ASOCIADO A SINTOMATOLOGIA HASTA DE EL 15 AL 20 % DE LOS PACIENTES, ENROLANDO A LA GASTROPATIA ALCALINA COMO FAVORECEDORA DE LOS SINTOMAS (6); SE HA ENCONTRADO ALTERADA LA MOTILIDAD ANTRO DUODENAL POSTERIOR A LA REALIZACION DE COLECISTECTOMIA (CORROBORANDO ESTO CON ESTUDIOS DOBLE CIEGO ESTIMULANDO LA MOTILIDAD DUODENAL CON ACIDO DI - ISOPROPYL IMIDO DIACETICO) (11) CONDICIONANDO MAYOR AUMENTO DE REFLUJO DUODENO GASTRICO Y FAVORECIENDO ESOFAGITIS ALCALINAS; AUMENTANDO LA SINTOMATOLOGIA POSTERIOR A CIRUGIA (11), (14) (15).

SE CUENTA CON INFORMACION EN DONDE NO SE ENCUENTRAN CAMBIOS DE PRESION EN EL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR CUANDO SE PRESENTA REFLUJO BILIAR DETERMINADO POR MANOMETRIA Y Ph METRIA (23) SIENDO LA SINTOMATOLOGIA INICIALMENTE UN EFECTO FISIOPATOLOGICO SECUNDARIO, MAS QUE UN CAMBIO ANATOMICO INDUCIDO POR EL REFLUJO BILIAR. CONDICIONANDO ESTO UNA

DISYUNTIVA AL MOMENTO DE EL TRATAMIENTO MEDICO POSTERIOR A LA CIRUGIA; CASI SIEMPRE PALIATIVO YA QUE COMUNMENTE SE TRATAN A LOS PACIENTES COMO PORTADORES DE ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA MANEJÁNDOLOS CON MEDICAMENTOS CONVENCIONALES CONTRIBUYENDO EL MEDICO A LA EXACERBACIÓN DE LA SINTOMATOLOGIA (22).

CABE MENCIONAR QUE EN DIVERSOS ESTUDIOS SE ENCUENTRA LA PRESENCIA DE SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA EN PACIENTES QUE ERAN PORTADORES DE COLECISTITIS CRONICAS A-LITIASICAS DEBIDAMENTE ESTUDIADAS CON ESTIMULACION CON UN ANALOGO DE LA COLECISTOQUININA (OCTAPEPTIDO KINEVAC) (8),(20),(21) HABIÉNDOSE DESCARTADO PREVIAMENTE ALGUNA OTRA PATOLOGIA GASTRO INTESTINAL.

EN OTRAS SERIES DE ESTUDIOS SE PROTOCOLIZAN PACIENTES REGULARMENTE MUJERES JOVENES (MEDIA DE EDAD 35 AÑOS) A LAS CUALES PRESENTAN SINTOMAS SIMILARES ANTES Y DESPUES DE LA CIRUGIA HABIÉNDOSE ENCONTRADO UN NUMERO CONSIDERABLE DE PACIENTES EN LAS CUALES SE ENCUENTRAN DIS KINESIAS BILIARES COMO PARTE DE UN AMPLIO ESPECTRO DE ALTERACIONES DE LA MOTILIDAD GASTROINTESTINAL (18)

SE MENCIONAN CAUSAS RARAS DE SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA NO ATRIBUIBLES A PATOLOGIA ALGUNA, SE ENCUENTRA EL INFORME DE MATERIAL DE SUTURA ALOJADO EN EL BULBO DUODENAL QUE CONDICIONABA DOLOR SIMILAR AL QUE PRESENTABA EL PACIENTE ANTES DE REALIZÁRSELE CIRUGIA (9)

OTRA CAUSA RARA QUE REMEDA SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA ES LA PRESENCIA DE TUMORACION EN LA CUARTA PORCION DE EL DUODENO (10).

Y FINALMENTE OTRA POSIBILIDAD DE PRESENTACION DE SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA ES EL CONSUMO DE DROGAS PSICOTROPICAS O DE ALTERACIONES PSICOSOMATICAS (12) (13) (17)

SE HAN REALIZADO ESTUDIOS PROSPECTIVOS EN DONDE A PACIENTES QUE SE SOMETIERON A CIRUGIA ELECTIVA SE DESCARTARON DIVERSAS PATOLOGIAS PRESENTÁNDOSE AUN ASI SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA SIN HABER PODIDO ENCONTRAR FACTORES PRONOSTICOS DE QUIEN PRESENTARA TALES SINTOMAS (7)

ASI LA BIBLIOGRAFIA MENCIONA TRES GRANDES SINTOMATOLOGIAS PRINCIPALES:

EL COLICO BILIAR CLASICO: (10) (12) (24)

EL CUAL ES UN DOLOR TIPO COLICO LOCALIZADO INICIALMENTE A EPIGASTRIO O A HIPOCONDRIO DERECHO IRRADIADO O TRANSFICTIVO A CARA POSTERIOR DE TORAX REGULARMENTE PRECEDIDO POR LA

COMIDA RICA EN GRASAS ACOMPAÑADO DE NAUSEAS Y-O VOMITOS DE CONTENIDO GASTRICO Y BILIAR.

LA SINTOMATOLOGIA DISPEPTICA CARACTERIZADO POR: (10) (12)

DOLOR EN EPIGASTRIO

NAUSEA

VOMITO

INDIGESTION

SINTOMAS COLONICOS (12) (17)

DISTENSION ABDOMINAL

SENSACION DE GAS EXCESIVO

DIARREA

SE CONSIDERA QUE LA COLECISTECTOMIA HA SIDO EL PROCEDIMIENTO DE ELECCION CUANDO PRACTICAMENTE YA NO SE VUELVE A PRESENTAR EN DOLOR COLICO CLASICO SIN EMBARGO CUANDO SE PRESENTA LA SINTOMATOLOGIA POSTERIOR A REALIZACION DE COLECISTECTOMIA ES NECESARIO RECONSIDERAR EL DIAGNOSTICO O COMO SE HA MENCIONADO ES UNA MANIFESTACION DE LA AMPLIA GAMA DE PADECIMIENTOS QUE NO SE PUEDEN DESCARTAR CON LOS MEDIOS CON LOS QUE SE CUENTA (12), (13), (17).

ASI LA PRIMICIA INICIALMENTE PLANTEADA ES EN CASO DE QUE EL PACIENTE CONTINUE PRESENTANDO ALGUNA SINTOMATOLOGIA DESPUES DE HABÉRSELE REALIZADO CIRUGIA SEGURAMENTE CONDICIONARA INCOMODIDAD EN EL PACIENTE Y CONFLICTO AL MEDICO QUE LO HA ATENDIDO CALIFICÁNDOSE EN ESE MOMENTO A EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO COMO EXCELENTE ,BUENO , O QUE HA FALLADO AUN CUANDO SE TENGAN TODOS LOS ELEMENTOS DE ESTUDIO ESTABLECIDOS PARA ESTA UNIDAD HOSPITALARIA PREVIOS A LA REALIZACION DE TRATAMIENTO QUIRURGICO

METODOLOGIA

SE REALIZO UN ESTUDIO DESCRIPTIVO, OBSERVACIONAL, PROSPECTIVO Y TRANSVERSAL

CRITERIOS DE INCLUSION

SE INCLUYERON A LOS PACIENTES OPERADOS DE COLECISTECTOMIA ELECTIVA EN EL HOSPITAL GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ DENTRO DE EL PERIODO COMPRENDIDO DE EL 1º DE MARZO DE 1997 A EL DIA 31 DE MAYO DE 2000.

CRITERIOS DE EXCLUSION

A PACIENTES QUE HABIÉNDOSELE REALIZADO COLECISTECTOMIA:

- 1) SE LES REALIZO EXPLORACION DE VIAS BILIARES
- 2) SE LES REALIZO CIRUGIA MULTIPLE CONCOMITANTE A COLECISTECTOMIA.
- 3) PACIENTES QUE NO TENGAN SEGUIMIENTO MINIMO DE 3 MESES
- 4) PACIENTES FALLECIDOS
- 5) CIRUGIA LAPAROSCOPICA POR PERTENECER A OTRO SERVICIO
- 6) PACIENTES CON PANCREATITIS

SE DETERMINARON VARIABLES DE TIPO CUALITATIVO, CON ESCALA NOMINAL:

A) CON PRESENCIA DE COLICO BILIAR CLASICO

B) CON PRESENCIA DE SINTOMATOLOGIA DISPEPTICA

C) CON PRESENCIA DE SINTOMATOLOGIA COLONICA

CON ESCALAS ABSOLUTAS:

NUMERO DE PACIENTES CON SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA

FUENTE

SE UTILIZO COMO FUENTE DE INFORMACION ,LA PROGRAMACION DIARIA DE CIRUGIA , LAS HOJAS DE PROTOCOLO QUIRURGICO Y EL EXPEDIENTE CLINICO INDIVIDUAL, A SU VEZ LA INFORMACION SE AGRUPO EN HOJAS DE CONCENTRACION DE DATOS.

RESULTADOS

SE LLEVARON ACABO 659 PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS OBSERVANDOSE :GRAN CANTIDAD DE CIRUGIAS SIMULTANEAS A LA REALIZACION DE COLECISTECTOMIA ELECTIVA (TABLA 1).

SE REALIZO COLECISTECTOMIA SIMPLE A 416 PACIENTES DE LOS CUALES A 325 SE REALIZO SEGUIMIENTO DE SINTOMATOLOGIA POST COLECISTECTOMIA (TABLA 2).

SE CUENTA CON PROMEDIO DE EDAD GENERAL DE 48 AÑOS CON UNA MEDIA DE 47 (TABLA 3) CON RANGOS DE EDAD GENERAL : SIENDO LA MENOR DE 11 AÑOS (1997) Y LA MAYOR DE 86 AÑOS (1999) (TABLA 4).

SE OBSERVA TAMBIEN UNA FRANCA PREDOMINANCIA DE PATOLOGIA VESICULAR EN EL SEXO FEMENINO CON UNA RELACION DE 4: 1 CON 264 PACIENTES FEMENINAS Y 61 PACIENTES MASCULINOS (TABLA 5).

SE PRESENTAN 12 DEFUNCIONES EN PACIENTES OPERADOS DE COLECISTECTOMIA ELECTIVA (TABLA 6).

SE ENCUENTRAN 59 PACIENTES CON SINTOMATOLOGIA POST COLECISTECTOMIA LO QUE CORRESPONDE A EL 13.5 % DE EL TOTAL DE PACIENTES ELECTIVOS (TABLA 7); CORRESPONDIENDO A 49 MUJERES Y 10 HOMBRES CON UNA RELACION 5:1 (MUJER-HOMBRE) (TABLA 8).

EL PROMEDIO DE EDAD EN LOS PACIENTES CON SINTOMATOLOGIA ES DE 49.5 AÑOS Y UNA MEDIA DE 49 AÑOS (TABLA 9).

LOS RANGOS DE EDAD DE PACIENTES CON SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA VAN DE 26 A 86 AÑOS (TABLA 10).

SE PRESENTA MAYOR CANTIDAD DE PACIENTES CON SINTOMATOLOGIA EN 1999 Y SE OBSERVA MAYOR CANTIDAD DE SINTOMATOLOGIA POST COLECISTECTOMIA DE TIPO B(TABLA 11).

TABLA I : DIAGNOSTICO POST OPERATORIO GENERAL

	DIAGNOSTICO PO	1997	1998	1999	2000	TOTAL
1	CCT	94	95	81	55	325
2	CCT PP	14	13	34	18	79
3	CCT RIP	6	4	1	1	12
4	CCT LAPAROSCOPICA	44	60	39	14	157
5	CCT+HIATO LAPAROSC	1		2	1	4
6	CCT+EVB	8	16	12	1	37
7	CCT+EVB+ESFINTERO	2		2	4	8
8	CCT+HIATO+FUNDU	5	6	2	2	15
9	CCT+P PARED	3	2	5	1	11
10	CCT+P PARED C/MALLA		2	1		3
11	CCT+DERMOLIPECTOMIA			1		1
12	CCT+HEMICOLECTOMIA			1		1
13	CCT+LITOTOMIA			1	1	2
14	CCT+VAGO PILORO		1	2		3
15	CCT+VAGO ANTRECTOMIA		1			1
	TOTAL	177	200	184	98	659

FUENTE : HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

GRAFICA 1 DIAGNOSTICO POST OPERATORIO GENERAL

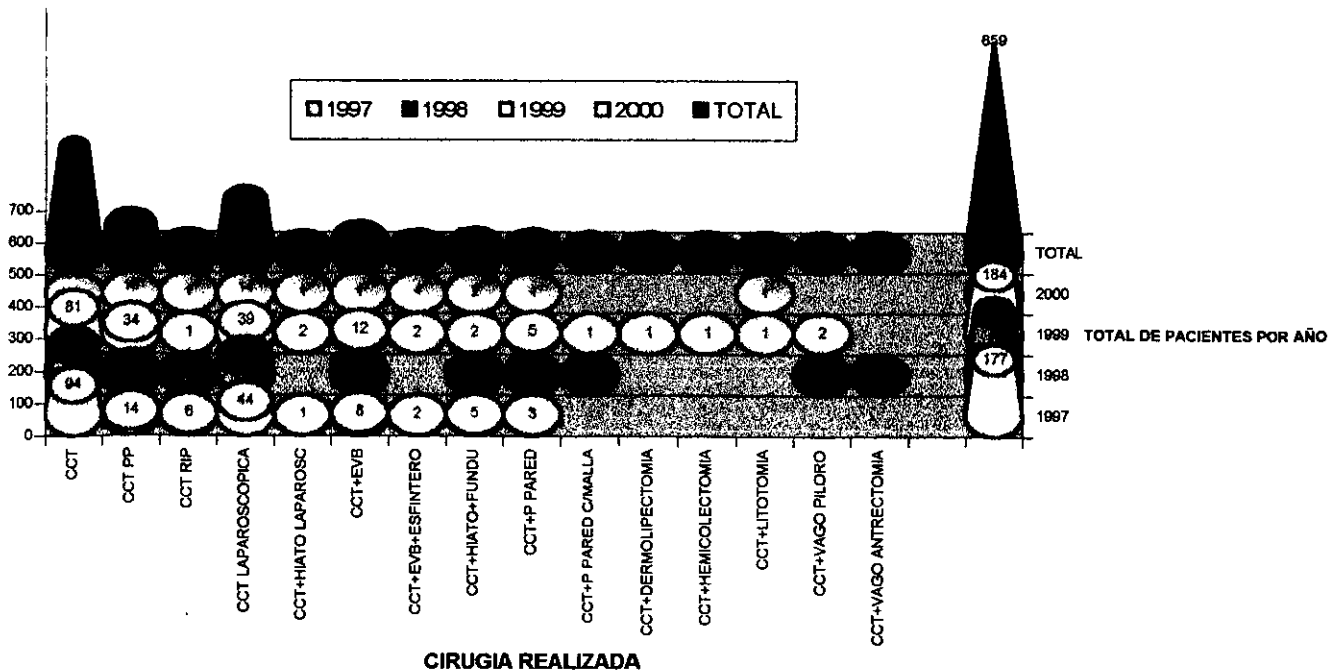


TABLA 2 : PACIENTES CON COLECISTECTOMIA SIMPLE DESCRIPCION GENERAL

PROTOCOLO	1997	1998	1999	2000	TOTAL
CCT	94	95	81	55	325
CCT PP	14	13	34	18	79
RIP	6	4	1	1	12
TOTAL	114	112	116	74	416

FUENTE : HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

GRAFICA 2 PACIENTES CON COLECISTECTOMIA SIMPLE

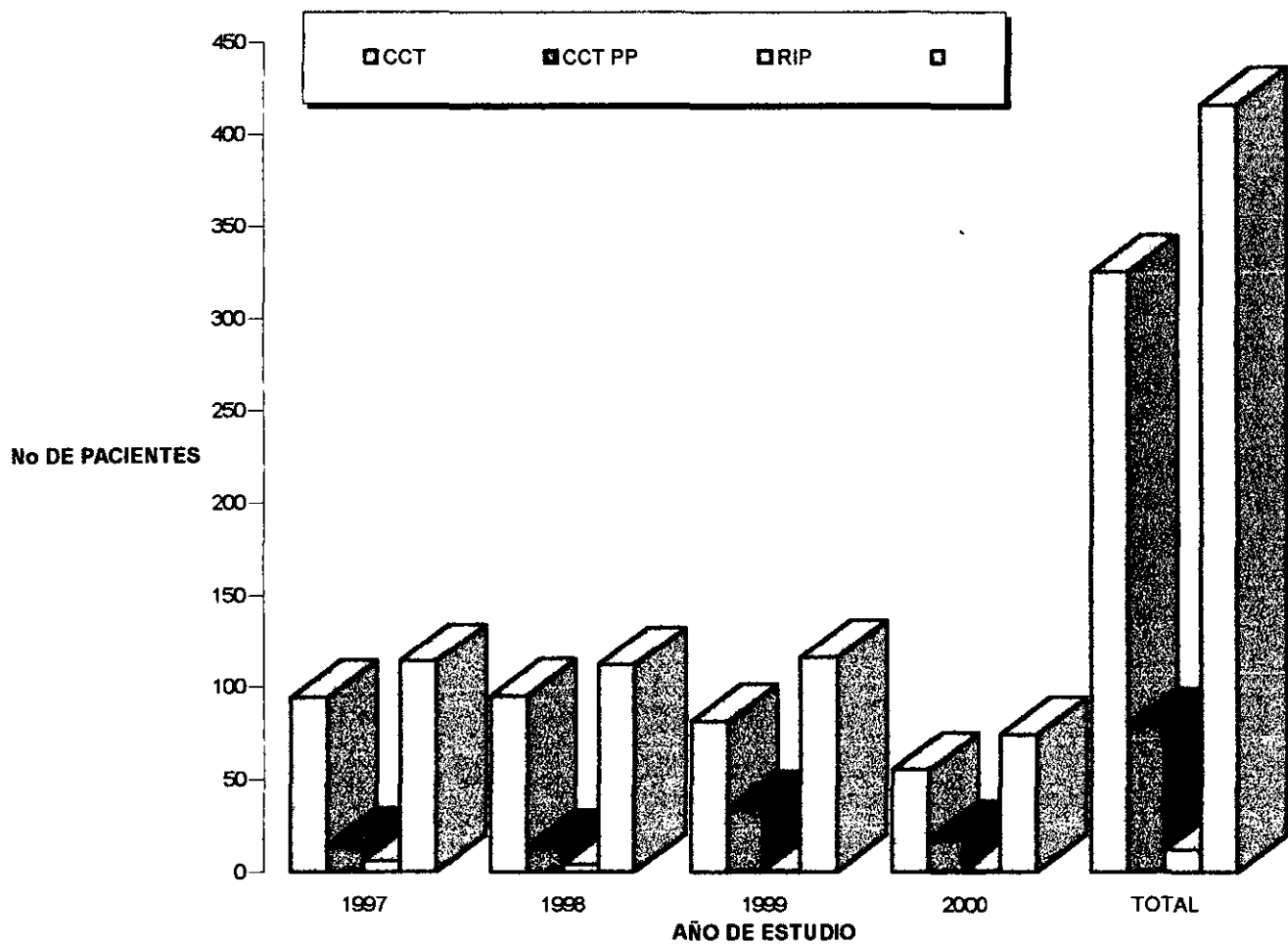


TABLA 3 : PROMEDIO Y MEDIA DE EDAD POR AÑO GENERAL

	1997	1998	1999	2000	GLOBAL
PROMEDIO	46.3	45.8	49.2	51	48
MEDIA	45	47	49	47	47

FUENTE : HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

GRAFICA 3 PROMEDIO Y MEDIA DE EDAD GENERAL

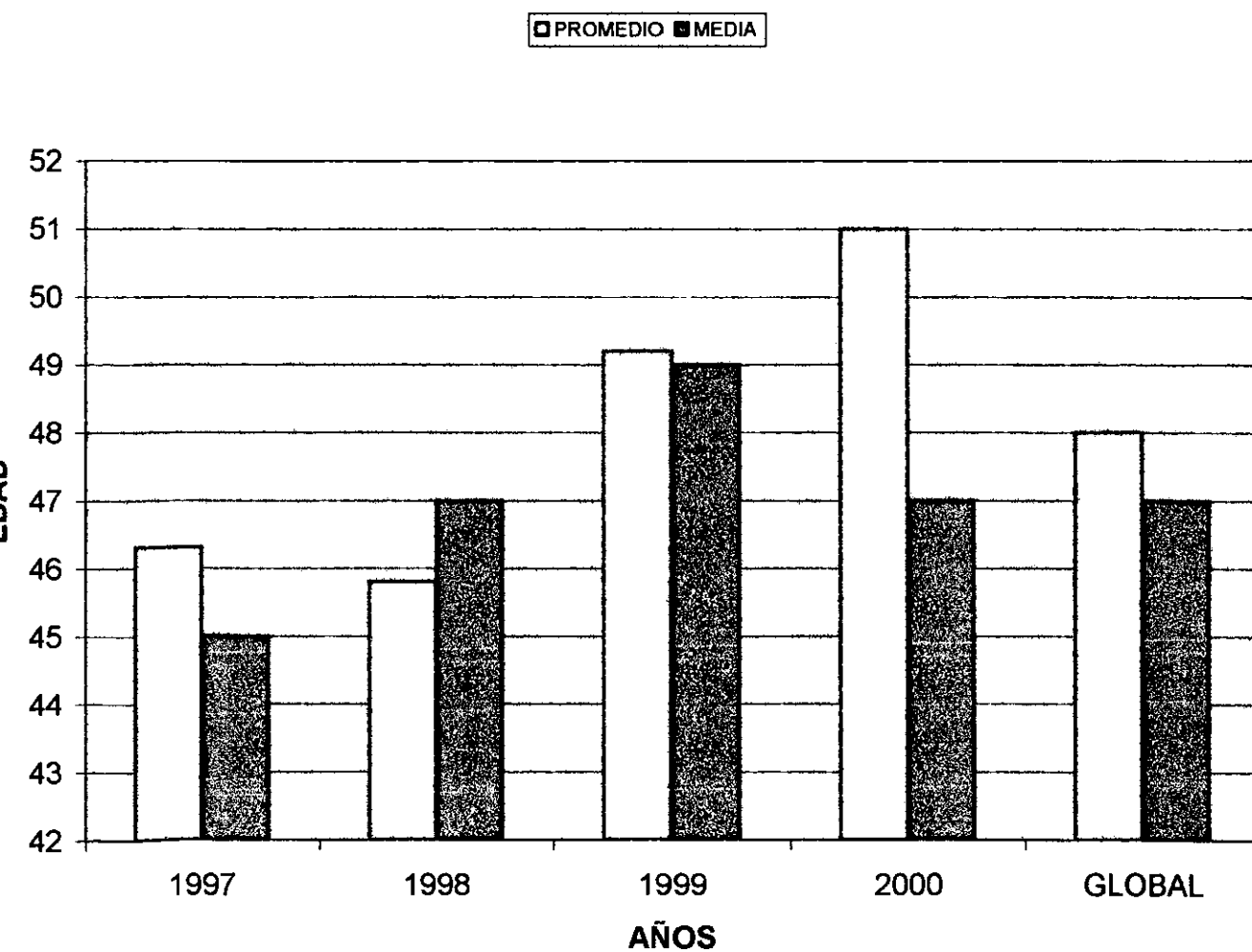


TABLA 4 : RANGO DE EDAD POR AÑO GENERAL

	1997	1998	1999	2000
MINIMO	11	20	24	25
MAXIMO	83	82	86	85

FUENTE : HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

GRAFICA 4 : RANGO DE EDAD GENERAL

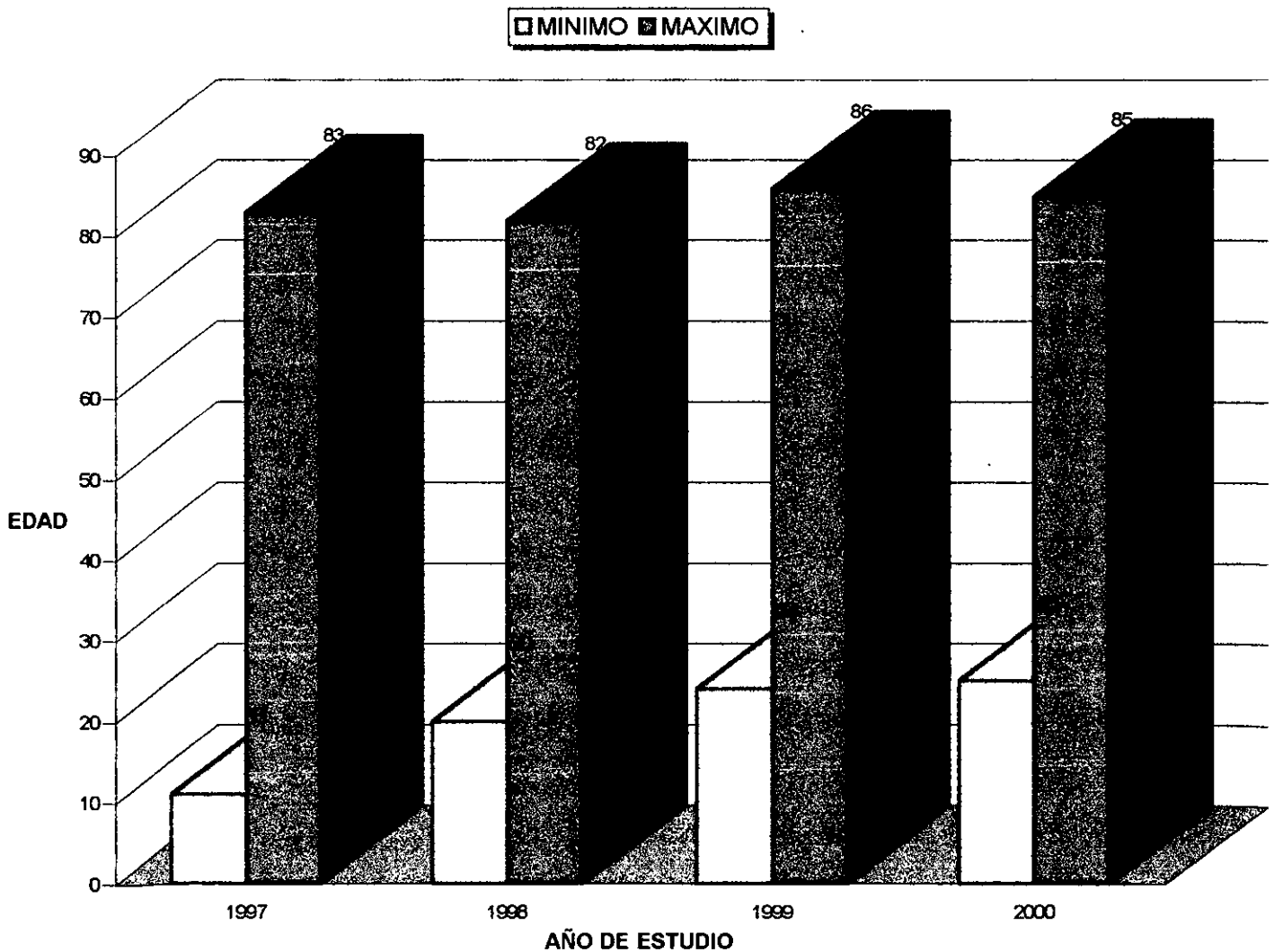


TABLA 5 POR SEXO GENERAL : PACIENTES POST OPERADOS DE COLECISTECTOMIA ELECTIVA

SEXO	1997	1998	1999	2000	TOTAL
MASCULINO	19	13	18	11	61
FEMENINO	75	82	63	44	264
	94	95	81	55	325

FUENTE: HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

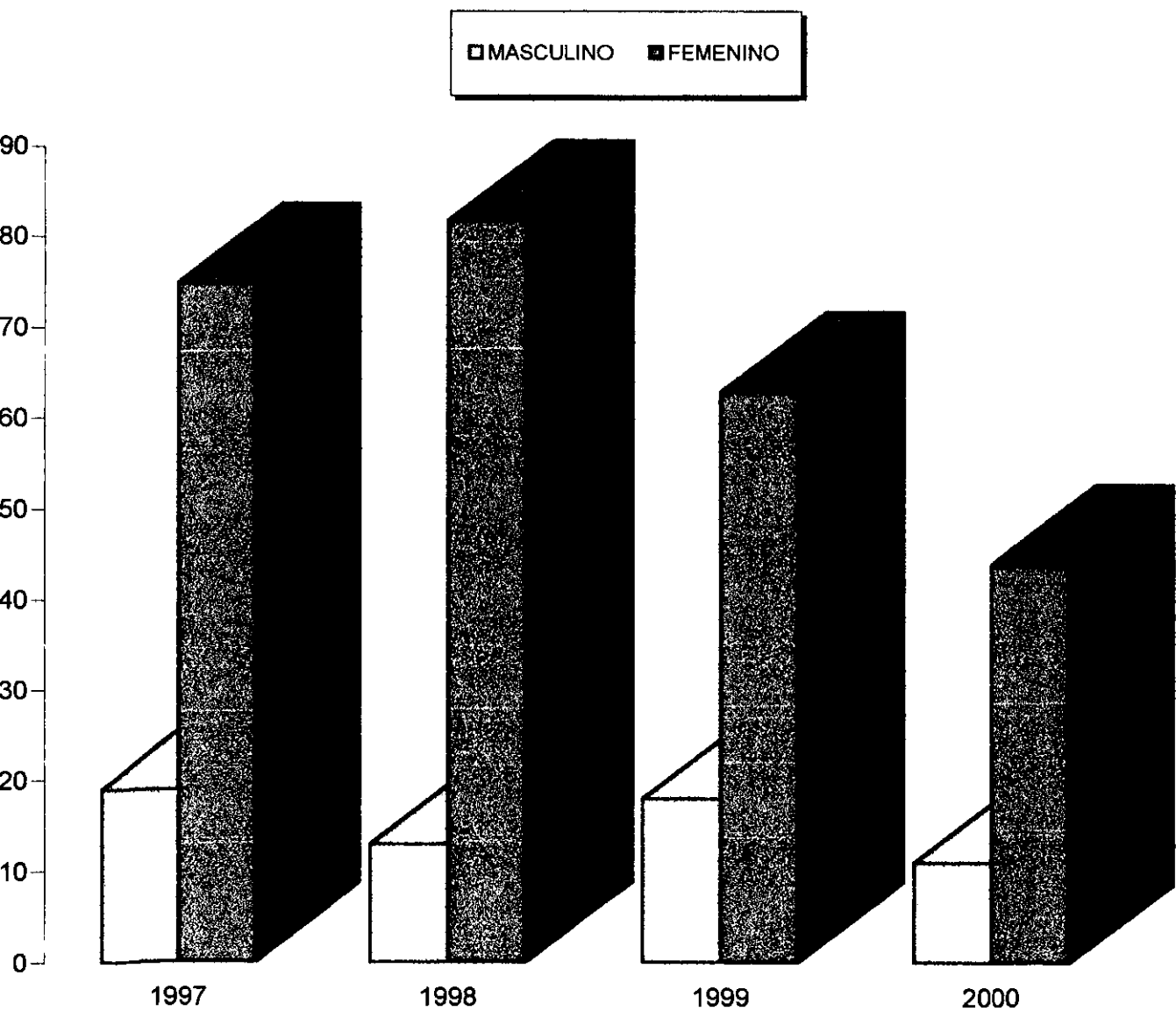


TABLA 6 : CAUSAS DE MUERTE EN PACIENTES PO DE COLECISTECTOMIA ELECTIVA

CAUSA	1997	1998	1999	2000	TOTAL
INSUFICIENCIA HEPATICA	3	1	1		5
COLANGIO CARCINOMA	1	2		1	4
HIV	1				1
FISTULA DE ALTO GASTO	1				1
CANCER DE VESICULA		1			1
TOTAL	6	4	1	1	12

FUENTE : HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS Y REGISTROS DE PATOLOGIA

GRAFICA 6 :CAUSA DE MUERTE EN COLECISTECTOMIA ELECTIVA

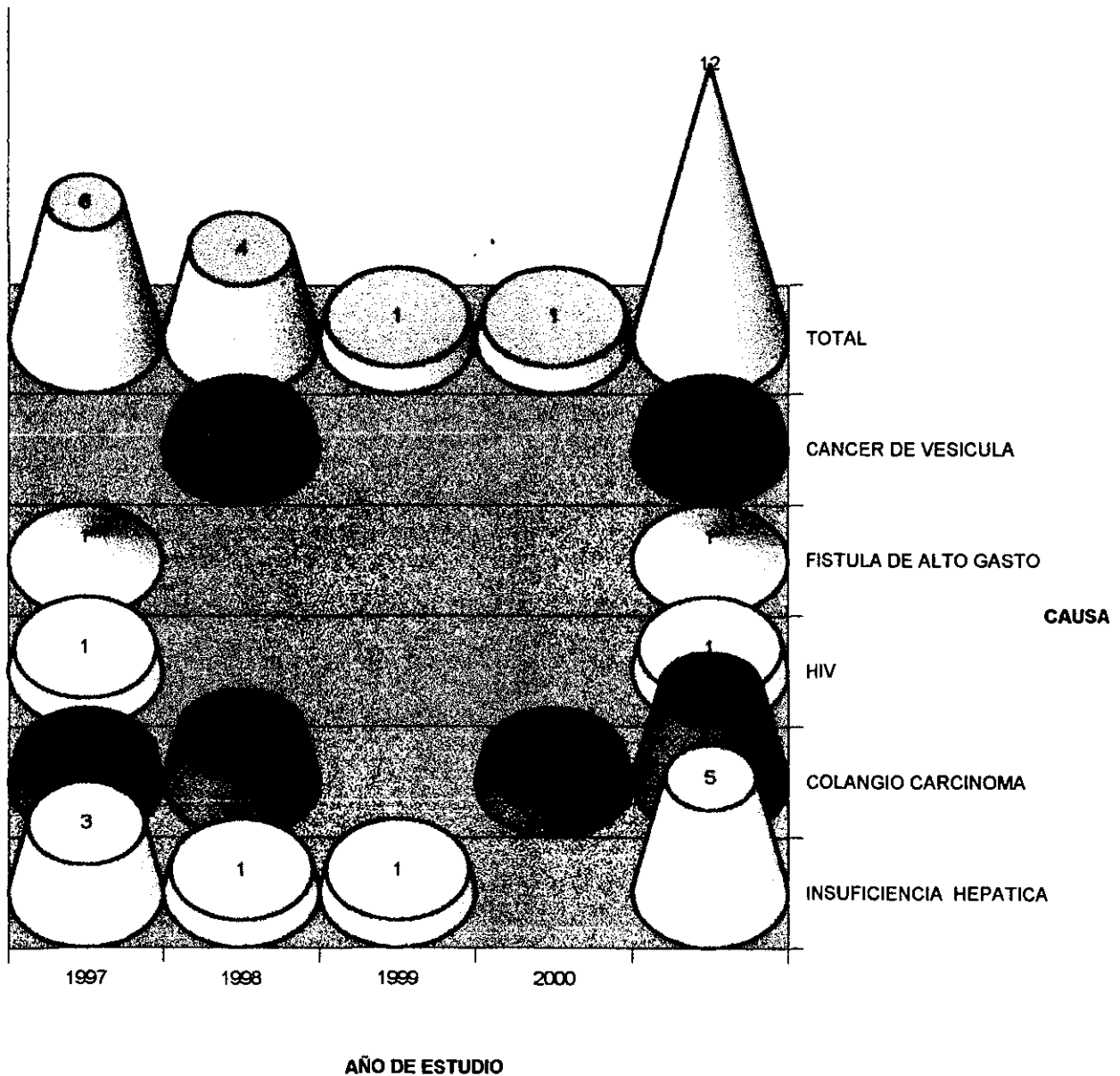
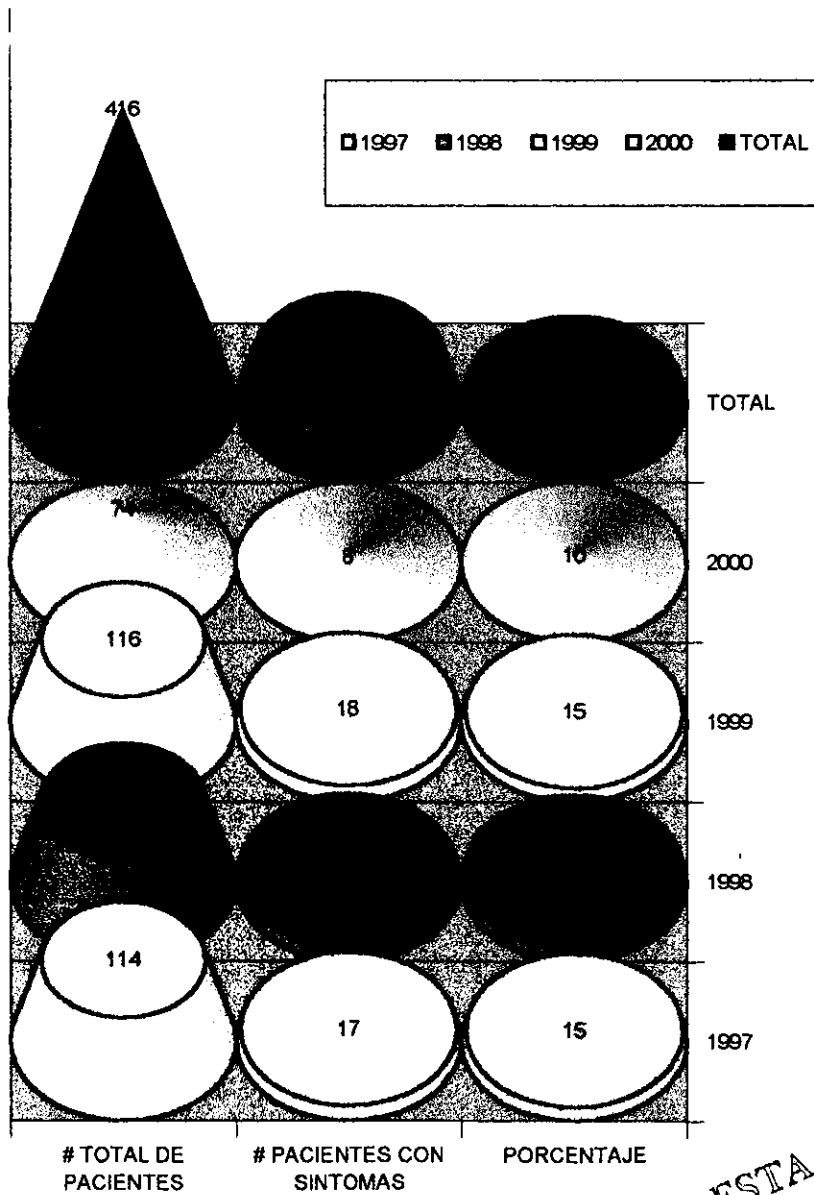


TABLA 7 NUMERO DE PACIENTES Y PORCENTAJE DE SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA POR AÑO

	1997	1998	1999	2000	TOTAL
# TOTAL DE PACIENTES	114	112	116	74	416
# PACIENTES CON SINTOMAS	17	16	18	8	59
PORCENTAJE	15	14	15	10	13.5

FUENTE : HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

GRAFICA 7 PORCENTAJE DE SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA



ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

TABLA 8 RELACION HOMBRE - MUJER DE SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA

SEXO	1997	1998	1999	2000	TOTAL
MASCULINO	3	2	3	2	10
FEMENINO	14	14	15	6	49

FUENTE : HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

GRAFICA 8: SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA RELACION HOMBRE - MUJER

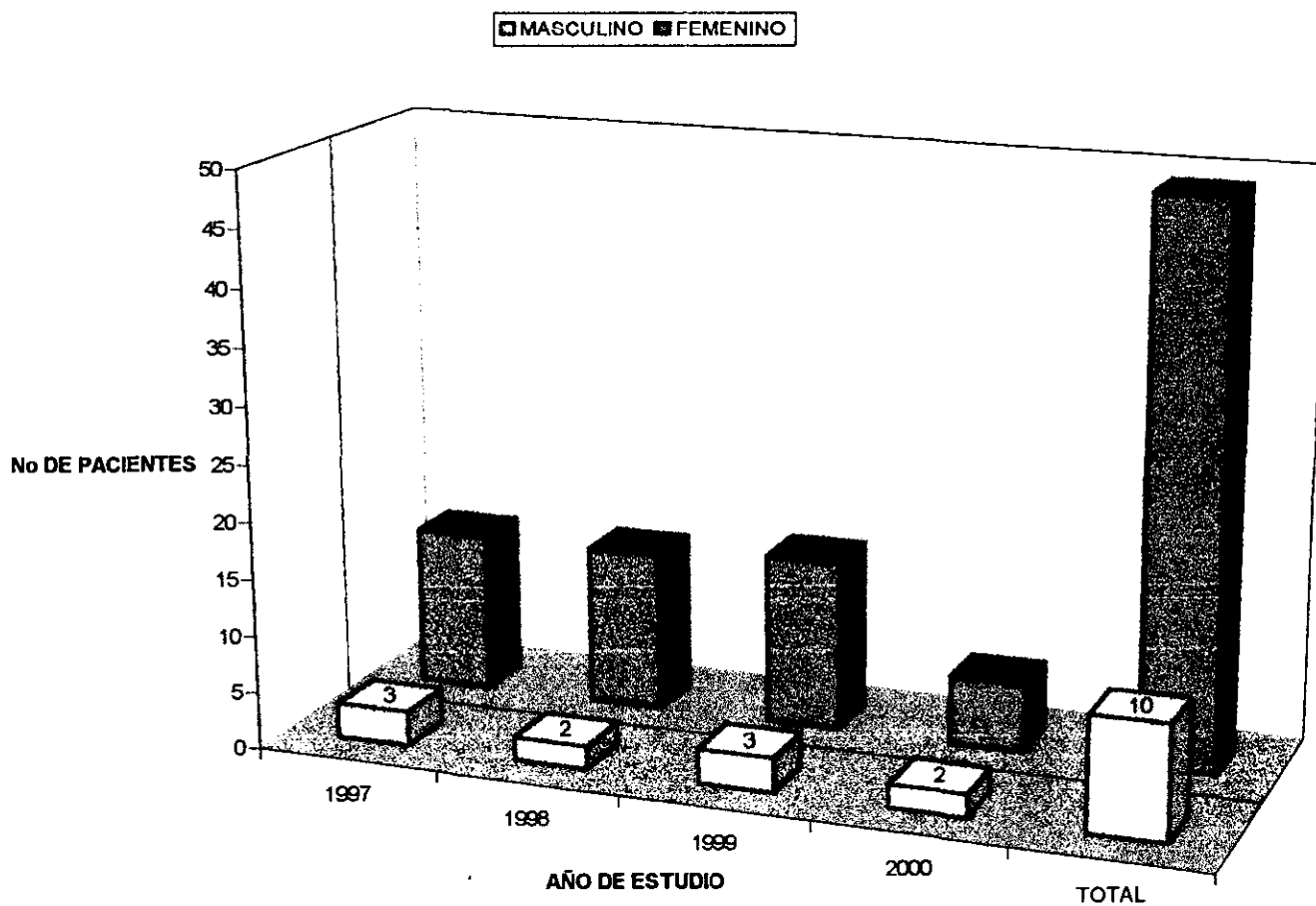


TABLA 9 PROMEDIO Y MEDIA DE EDAD DE PACIENTES CON SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA

	1997	1998	1999	2000	GLOBAL
PROMEDIO	46	47	49	56	49.5
MEDIA	42	49	50	54	48

FUENTE: HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

GRAFICA 9 PROMEDIO Y MEDIA DE EDAD DE PACIENTES CON SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA

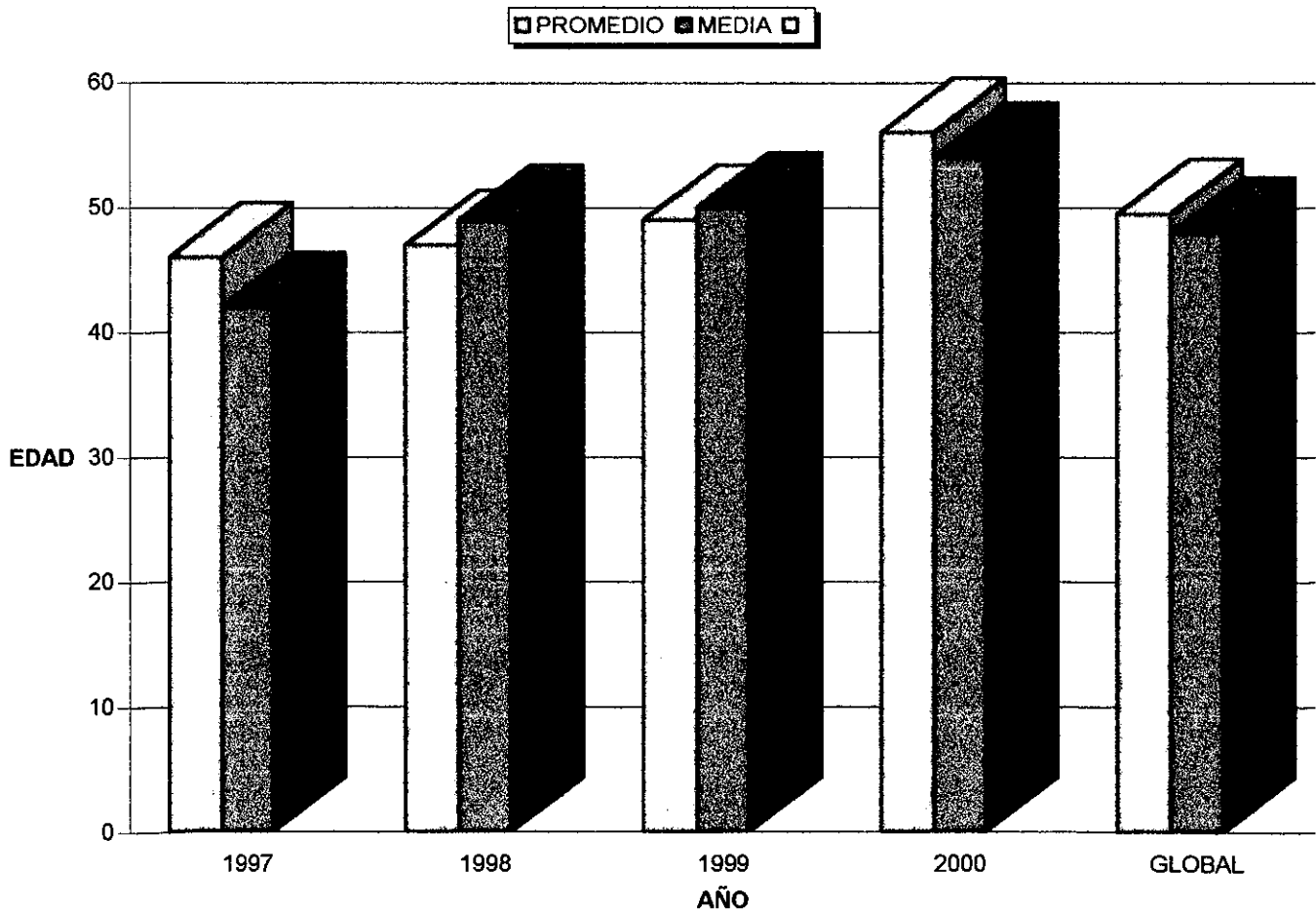


TABLA 10 RANGO DE EDAD DE PACIENTES CON SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA

	1997	1998	1999	2000
MINIMO	26	25	27	34
MAXIMO	73	82	86	75

FUENTE :HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

GRAFICA 10 RANGO DE EDAD DE PACIENTES CON SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA

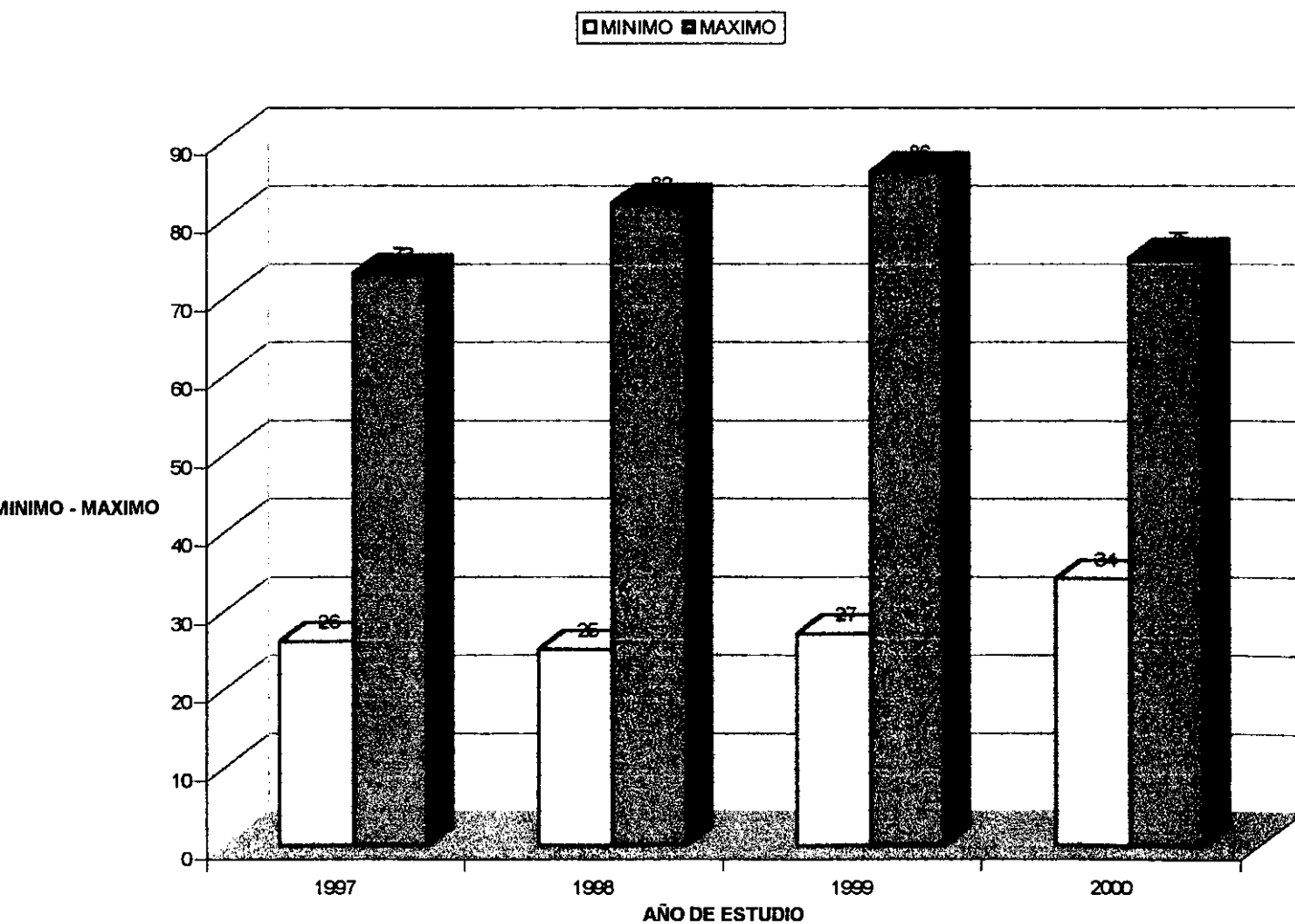


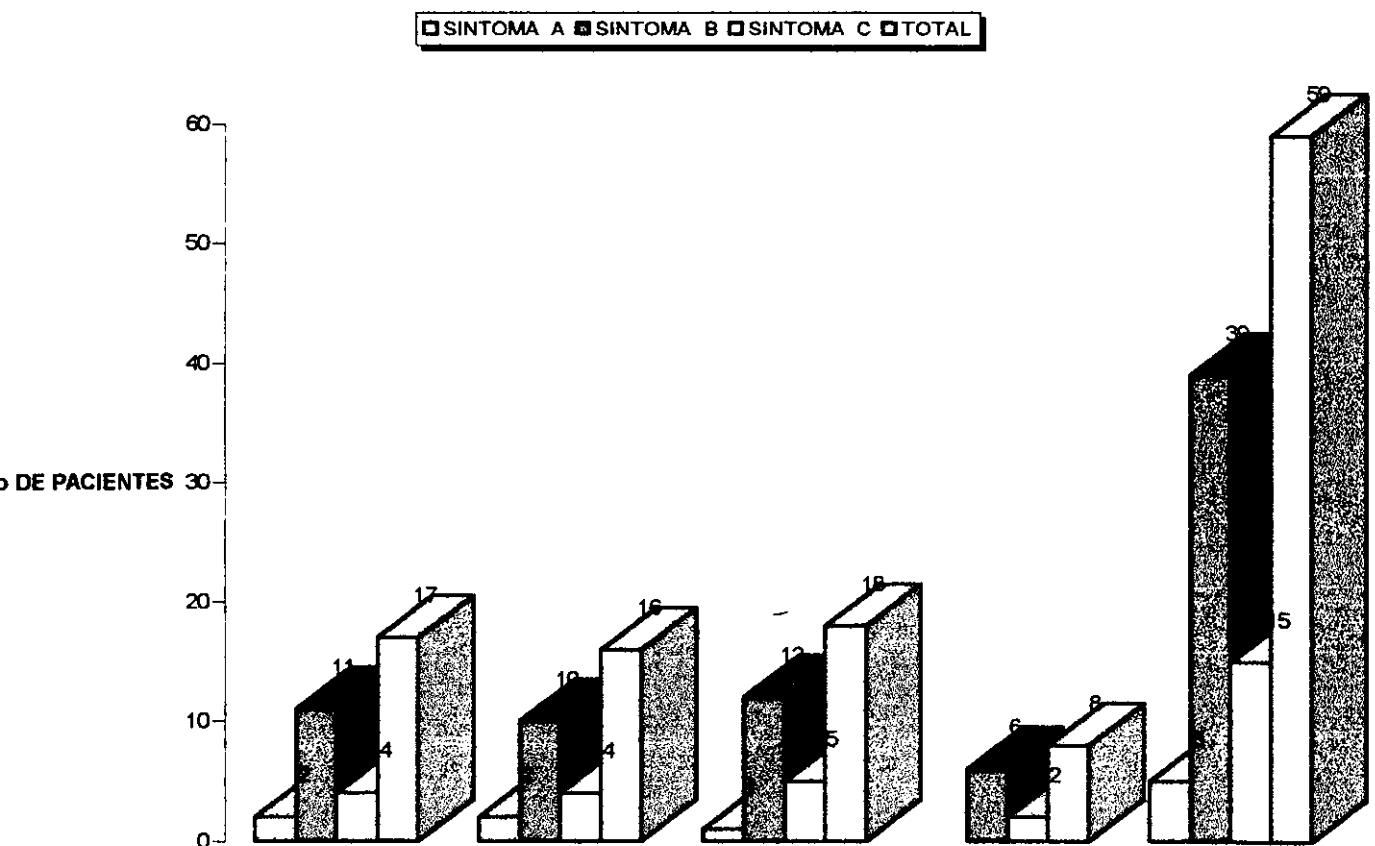
TABLA 11 INCIDENCIA DE SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA

	1997	1998	1999	2000	TOTAL
SINTOMA A	2	2	1		5
SINTOMA B	11	10	12	6	39
SINTOMA C	4	4	5	2	15
TOTAL	17	16	18	8	59

FUENTE : HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS

SINTOMA A: DOLOR CLASICO
 SINTOMA B: SINTOMATOLOGIA DISPEPTICA
 SINTOMA C: SINTOMA COLONICO

GRAFICA 11 INCIDENCIA DE SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA



CONCLUSIONES

1. SE PRESENTA SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA CON MAS FRECUENCIA EN EL SEXO FEMENINO
2. LA INCIDENCIA DE EDAD DE SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA ES DE 49 AÑOS DE EDAD CONTRASTANDO EN LO REFERIDO POR LA BIBLIOGRAFIA (ref.18)
3. SE ENCUENTRA UNA PREVALENCIA DE EL SINDROME DISPEPTICO
4. SE ENCUENTRA UNA PREVALENCIA DE SINTOMAS POST COLECISTECTOMIA DE 13.5%
5. LA CASUISTICA (13.5%) DE EL PRESENTE ESTUDIO SE ENCUENTRA DE ACORDE EN LO REFERIDO EN LA LITERATURA (ref.17)
6. SE CONSIDERA IMPORTANTE LLEVAR A LARGO PLAZO ESTE ESTUDIO (DECADA) CON LA FINALIDAD DE LLEVAR UNA EVALUACION MAS DETALLADA DE LA SITUACION .

BIBLIOGRAFIA

1. RODOLFO MAZARIELLO ; SINDROME POS COLECISTECTOMIA ; EN CAPITULO: VIAS BILIARES ; TRATADO DE CIRUGIA ROMERO TORRES MEXICO;INTERAMERICANA 1ª EDICION 1985 pp 1894-1933.
2. SABISTON ; SINDROME POS COLECISTECTOMIA ; EN CAPITULO : VIAS BILIARES DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO QUIRURGICO WAY ; MEXICO; INTERAMERICANA 6ª EDICION 1989 pp 490 .
3. FRANK G MOODY Et-Al ; ESTENOSIS DEL ESFINTER DE ODDI: EN CLINICAS QUIRURGICAS DE NORTEAMERICA 1990 pp 1359-1377.
4. EARD O. GRIFFEN ; SINTOMAS POS COLECISTECTOMIA : EN CIRUGIA DEL APARATO DIGESTIVO ; SCHACKELFORD; MEXICO; PANAMERICANA 3ª EDICION 1991 pp 1808 – 1816.
5. JOEL J.ROSLYN Et-Al ; SINDROME POS COLECISTECTOMIA;EN CAPITULO : VESICULA BILIAR Y SISTEMA BILIAR EXTRAHEPATICO : EN PRINCIPIOS DE CIRUGIA SCHWARTZ ;MEXICO ;INTERAMERICANA McGRAW-HILL 6ª EDICION pp 1428 .
6. TIMOTHY H.BROWN ;GREGORY WALTON:THE ALKALINE SHIFT IN GASTRIC PH AFTER CHOLECYSTECTOMY . THE AMERICAN JOURNAL OF SURGERY VOL 157 JANUARY 1989.pp 58 - 65
7. T.BATES,S.R.EBBS. INFLUENCE OF CHOLECYSTECTOMY ON SYMPTOMS Br. J. SURG.1991 VOL 78 AUGUST pp 964 – 967
8. LILLIAN YAP,ALLAN GEORGE W. ACALCULOUS BILIARY PAIN : CHOLECYSTECTOMY ALLEVIATES SYMPTOMS IN PATIENTS WITH ABNORMAL CHOLESCINTIGRAPHY. GASTROENTEROLOGY 1991 ;VOL 101; pp 786 - 793
9. SZANTO,E.M. GAMA ,A. MIGRATING SURGICAL SUTURE MATERIAL IN THE DUODENUM AFTER CHOLECYSTECTOMY . ENDOSCOPY 1994 VOL 26 pp 753 .

10. KENNETH M. LUDMERER. NAUSEA AND VOMITING IN A 69 YEAR OLD MAN FOLLOWING CHOLECYSTECTOMY . AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE MAY 1994 VOL 96 (5) pp 471 – 481.
11. GALEN PERDIKIS Et – al . ALTERED ANTRoduODENAL MOTILITY AFTER CHOLECYSTECTOMY. THE AMERICAN JOURNAL OF SURGERY. VOL 168 DEC 1994 pp 609 – 615.
12. FENSTER L: ET – al. WHAT SYMPTOMS DOES CHOLECYSTECTOMY CURE ? INSIGHTS FROM AN OUTCOMES MEASUREMENT PROJECT AND REVIEW OF THE LITERATURE . AMERICAN JOURNAL OF SURGERY VOL 169 (5) MAY pp 533 – 538 .
13. McMAHON A.J. ET – al. SYMPTOMATIC OUTCOME 1 YEAR AFTER LAPAROSCOPIC AND MINILAPARATOMY CHOLECYSTECTOMY : A RANDOMIZED TRIAL. THE BRITISH JOURNAL OF SURGERY VOLUME 82 (10) OCTOBER 1995 pp 1378 – 1382.
14. PAUL WILSON .ET – al .PATHOLOGIC DUODENOGASTRIC REFLUX ASSOciATED WITH PERSISTENCE OF SYMPTOMS AFTER CHOLECYSTECTOMY. SURGERY. 1995 Vol 117: pp 421 – 8.
15. FARSAKH N.A ET – al . THE POST CHOLECYSTECTOMY SYNDROME : A ROLE FOR DUODENOGASTRIC REFLUX. JOURNAL OF CLINICAL GASTROENTEROLOGY VOL 22 (3) :197 – 201, APRIL 1996.
16. McNAMARA, D.J. ET – al. SYMPTOMS OF ESOPHAGEAL REFLUX ARE MORE COMMON FOLLOWING LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY. THE BRITISH JOURNAL OF SURGERY VOL 83(6) JUNE 1996 P 54.
17. LUMAN ,W. ET – al. INCIDENCE OF PERSISTENT SYMPTOMS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY ; A PROSPECTIVE STUDY. GUT VOL 39 (6) :DECEMBER 1996 pp 863 – 866.
18. D. HEMINGWAY. ET – al. BILIARY DYSKINESIA IN IDIOPATIC SLOW - TRANSIT CONSTIPATION. DIS COLON RECTUM . 1996; VOL 39: pp 1303 – 1307.

19. EVANGELOS A. ET – al. TREATMENT OF BILIARY COLIC WITH DICLOFENAC : A RANDOMIZED, DOUBLE – BLIND, PLACEBO – CONTROLLED STUDY .
GASTROENTEROLOGY 1997,VOL 113, pp 225 – 231.
20. KEITH D LILLEMOR. CHRONIC ACALCULOUS CHOLECYSTITIS :ARE WE DIAGNOSING A DISEASE OR A MYTH.
RADIOLOGY 1997;VOL 204 :pp13-14.
21. RICHARD G.BARR. ET – al. ACALCULOUS GALLBLADDER DISEASE: US EVALUATION AFTER SLOW – INFUSION CHOLECYSTOKININ STIMULATION IN SYMPTOMATIC AND ASYMPTOMATIC ADULTS.
RADIOLOGY 1997.VOL 204: pp 105 – 111.
22. WERNER K.H. ET – al. COMPOSITION AND CONCENTRATION OF BILE ACID REFLUX INTO THE ESOPHAGUS OF PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE
SURGERY 1997 ; VOL 122:pp 874 – 81.
23. KAPUR K.ET – al . DOES REFLUX INCREASE AFTER CHOLECYSTECTOMY ?
GUT , VOL 44 (4S) SUPPLEMENT . APRIL 1999 pp 108 A.
24. JOSEPH KOKSZKA ;JOSEPH M.VITELLO ; PATOLOGIA DE VIA BILIAR EN : DOLOR ABDOMINAL ; MEXICO;PANAMERICANA 1ª EDICION 1996 .
pp110-117