



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

*COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA POSTERIOR A LA REPARACIÓN DE LA
LESIÓN DE VÍA BILIAR POR ABORDAJE LAPAROSCÓPICO Y EN PACIENTES A
QUIENES SE LES REALIZÓ COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SIN
COMPLICACIONES.*

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
CIRUGÍA GENERAL

P R E S E N T A:
DR. MIGUEL ALBERTO MORENO ORDAZ

TUTOR: DR. ADOLFO CUENDIS VELÁZQUEZ

MÉXICO, DISTRITO FEDERAL
JULIO 2015



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.

Este trabajo fue realizado en el Hospital General Dr. Manuel Gea González en la Clínica de Hepatopancreatobiliar de la División de Cirugía General y Endoscópica bajo la Dirección del Dr. Adolfo Cuendis Velázquez

Este trabajo de Tesis con No. PROT- 04-49-2015, presentado por el alumno, el Dr. Miguel Alberto Moreno Ordaz se presenta en forma con visto bueno por el Tutor principal de la Tesis Dr. Adolfo Cuendis Velázquez con fecha del 29 de Julio del 2015 para su impresión final.

INDICE

1. Resumen.....	7
2. Abstract.....	8
3. Introducción.....	9
5. Material y Método.....	11
6. Resultados.....	12
7. Discusión.....	13
8. Conclusiones.....	15
9. Bibliografía.....	16
10. Anexos.....	18

“Comparación de la calidad de vida posterior a la reparación de la lesión de vía biliar por abordaje laparoscópico y en pacientes a quienes se les realizó colecistectomía laparoscópica sin complicaciones.

”

Cuendis – Velázquez A¹, Moreno – Ordaz MA², Cardenas – Lailson E³, Gutiérrez Moreno I⁴.

¹Médico Adscrito de la División de Cirugía General y Endoscópica del Hospital General Dr. Manuel Gea González, Distrito Federal, México.

²Residente de 4o año de Cirugía General, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Distrito Federal, México.

³Médico Adscrito de la División de Cirugía General y Endoscópica del Hospital General Dr. Manuel Gea González, Distrito Federal, México.

⁴Residente de 1er año de Endoscopia, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Distrito Federal, México.

RESUMEN

Introducción: La colecistectomía es una cirugía que se realiza con alta frecuencia en la población occidental, durante la cual puede presentarse la lesión iatrogénica de la vía biliar. Dicha complicación tiene graves repercusiones incrementando la morimortalidad y modificando la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo: Comparar la calidad de vida de los pacientes que son sometidos a cirugía de reparación de la vía biliar por abordaje laparoscópico con pacientes a quienes se les realizó colecistectomía laparoscópica sin complicaciones y determinar si existe diferencia desde el punto de vista físico, psicológico y social.

Material y Métodos: Estudio observacional, analítico, ambispectivo y transversal. Se evaluó la calidad de vida en pacientes que presentaron lesión de vía biliar durante colecistectomía abierta o laparoscópica y se les realizó reparación de vía biliar por abordaje laparoscópico a cargo de la Clínica de Hepatopancreatobiliar de la División de Cirugía General y Endoscópica a partir del periodo de Junio de 2012 a la fecha y pacientes a quienes se les realizó Colecistectomía Laparoscópica sin complicaciones por colecistitis crónica litiásica. Se dividieron en grupos A y B

respectivamente, se les aplicó el cuestionario SF-36 versión 2.0 y se comparó si existe diferencia en la calidad de vida.

Resultados: El estudio incluyó 58 pacientes, 29 para cada grupo, de las cuales 44 fueron mujeres (75.86%) y 14 hombres (24.13%). La media de la edad fue de 41.03 ± 13.26 años para el grupo postoperado de reparación laparoscópica de la vía biliar, y de 35.37 ± 13.06 años para el de colecistectomía sin complicaciones. Los resultados obtenidos al aplicar la encuesta SF-36 de los pacientes a quienes se les realizó reparación laparoscópica de la vía biliar: función física 90.6 ± 10.1 pts, rol físico 93.9 ± 17.2 pts, dolor corporal 87.3 ± 14.9 pts, salud general 80.6 ± 18.4 pts, vitalidad 83.9 ± 14.1 pts, rol emocional 88.5 ± 29.9 pts, salud mental 90.4 ± 10.9 pts, función social 93.7 ± 13.3 pts y transición de salud 85.3 ± 18.3 pts. En comparación con los pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica sin complicaciones: función física 93.9 ± 10.4 pts, rol físico 90.5 ± 27.1 pts, dolor corporal 89.4 ± 17.9 pts, salud general 84.1 ± 20.1 pts, vitalidad 85.5 ± 13.9 pts, rol emocional 96.5 ± 18.5 pts, salud mental 89.6 ± 11.4 pts, función social 93.6 ± 14.2 pts y transición de salud 89.6 ± 17.1 pts.

Conclusiones: La calidad de vida en los pacientes con antecedente de lesión de

vía biliar secundaria a lesión iatrogénica durante una colecistectomía abierta o laparoscópica y que se les realizó cirugía de reparación de la vía biliar por abordaje laparoscópica no muestra diferencia significativa desde el punto de vista físico, social emocional ni en la transición del estado de salud en comparación con pacientes a quienes se les realizó colecistectomía laparoscópica sin complicaciones.

Palabras Clave: Lesión de vía biliar, Calidad de Vida

ABSTRACT

Introduction: The cholecystectomy is a surgery that is that it is performed with high frequency among occidental population, during which an iatrogenic injury to the biliary ducts may occur. Such complication leads to severe repercussions, increasing the morbimortality and changing the life quality of the patients.

Objective: compare the life quality of patients who were subject to a biliary duct reconstruction surgery by a laparoscopy intervention against patients who were subject to a laparoscopy cholecystectomy without any complications, and determine if there is a difference from the physical, psychological and social point of view.

Material and methods: Observational, analytic, ambispective and transversal study. The quality of was evaluated in patients that presented a bile duct injury during an open or laparoscopy cholecystectomy and the biliary duct reconstruction was performed by laparoscopic intervention by the Hepatopancreatobiliary Clinic of the General and Endoscopic Surgery Division from June, 2012 to date, and patients to whom a Laparoscopic Cholecystectomy was performed without complications because of lithiasic cholecystitis. The patients were divided in

two groups, A and B respectively; the SF-36 version 2.0 questionnaire was applied and compared if there is a quality of life difference.

Results: The study included 58 patients, 29 for each group, from which 44 were women (75.86%) and 14 men (24.13%). The average age was 41.03 ± 13.26 years for the group with post-surgery laparoscopic biliary duct reparation and 35.37 ± 13.06 for the Cholecystectomy without complications. The results obtained by the application of the SF-36 questionnaire for patients to whom a laparoscopic biliary duct reconstruction was performed: physical function: 90.6 ± 10.1 pts, physical role 93.9 ± 17.2 pts, corporal pain 87.3 ± 14.9 pts, overall health 80.6 ± 18.4 pts, vitality 83.9 ± 14.1 pts, emotional role 88.5 ± 29.9 pts, mental health 90.4 ± 10.9 pts, social function 93.7 ± 13.3 pts and health transition 85.3 ± 18.3 pts. In comparison to patients with post-surgery Cholecystectomy without complications; physical function 93.9 ± 10.4 pts, physical role 90.5 ± 27.1 pts, corporal pain 89.4 ± 17.9 pts, overall health 84.1 ± 20.1 pts, vitality 85.5 ± 13.9 pts, emotional role 96.5 ± 18.5 pts, mental health 89.6 ± 11.4 pts, social function 93.6 ± 14.2 pts and health transition 89.6 ± 17.1 pts.

Conclusions: The quality of life in those patients with a background of secondary biliary tubes injury to an iatrogenic injury during an open or laparoscopic Cholecystectomy and that afterward had a biliary tube repair surgery by laparoscopic intervention didn't shown significant difference from the physical, social emotional nor in the health conditions transition in comparison to those patients with Laparoscopic Cholecystectomy without complications.

Key Words; Biliary tube injury, Life Quality

INTRODUCCIÓN

La colecistectomía es una cirugía frecuente ya que la patología vesicular tiene una incidencia alta en la población occidental llegando a ser del 15% de la población, requiriendo de resolución quirúrgica, siendo actualmente el estándar de oro para el tratamiento la colecistectomía laparoscópica.

La lesión de vía biliar es una complicación inherente a la colecistectomía ya sea abierta o laparoscópica, con repercusiones graves en la evolución clínica del paciente incrementando la morbi-mortalidad. Es por tanto, la complicación más temida durante la realización de una colecistectomía, por lo que el diagnóstico y manejo de esta complicación requiere de un equipo quirúrgico experto.

El riesgo de que se presente una lesión de vía biliar es de 0.2% en la colecistectomía abierta, mientras que en la laparoscópica es de 0.4 a 0.6%.

El llevar a cabo un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno disminuye considerablemente las complicaciones y la mortalidad en este tipo de pacientes; sin embargo, a pesar de un adecuado manejo, se producen cambios significativos en el estilo de vida de los pacientes desde el punto de vista físico como psicológico.

El que se presente una lesión de vía biliar tiene gran impacto desde el punto de vista clínico, jurídico y económico; pero también a corto, mediano y largo plazo tiene un impacto sobre la calidad de vida de los pacientes.

Está bien documentado los cambios fisiológicos que se presentan después de que se realice una cirugía de reparación de vía biliar, sin embargo no existe ningún estudio que demuestre si es que se modifica la calidad de vida desde el punto de vista físico y psicológico cuando se lleva a cabo la cirugía de reparación de vía biliar por abordaje laparoscópico en comparación con pacientes que se operaron de colecistectomía laparoscópica sin complicaciones.

La mejor forma de medir la Calidad de Vida relacionada con la Salud, es utilizando un enfoque multidimensional, valorando tanto el estado objetivo de salud, de funcionalidad y de interacción del individuo con su medio, como los aspectos más subjetivos de satisfacción del individuo y la percepción de su propia salud.

El método clásico para determinar y evaluar de una forma válida el impacto de la enfermedad en la vida diaria del individuo y en la sensación de bienestar es la administración de cuestionarios. Existen múltiples cuestionarios para valorar los cambios en la calidad de vida de los pacientes, pero el cuestionario de Salud SF-36 es un instrumento

avalado por la Secretaria de Salud, el cual fue diseñado en 1992 en Estados Unidos por Ware et al., para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. (1) Este cuestionario está diseñado como indicador genérico de nivel de salud, para usarse en evaluaciones poblacionales de salud, detectando tanto estados positivos como negativos de salud.

Dicho cuestionario consta de 36 temas que exploran 8 dimensiones del estado de salud: funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental del paciente. Su valor alfa de Cronbach demostró una confiabilidad global con coeficiente de 0.93, cada dominio de este instrumento superó el valor alfa mínimo requerido para una buena consistencia interna. Las puntuaciones de cada una de las ocho dimensiones oscilan entre 0-100 puntos; el 100 es un resultado que indica una salud óptima y cero refleja un estado de salud precario.

Actualmente no existe un consenso claro que reporte si es que realmente se modifica el estilo de vida desde el punto de vista físico y psicológico posterior a que se presenta alguna lesión de vía biliar.

En el 2001, Boerma D, et al. Publicaron el primer artículo en el que evaluaban el impacto en la calidad de vida de una lesión de vía biliar ocurrida durante una Colectomía Laparoscópica, utilizando el

cuestionario SF-36 y encontraron un deterioro de la calidad de vida física y mental después de haber sufrido una lesión de vía biliar en comparación con pacientes con colectomía laparoscópica sin complicaciones. (2)

En el 2004 Moore et al., así como De Reuver en el 2008, utilizando el cuestionario SF-36 reportaron un impacto negativo en la calidad de vida física y mental en pacientes con lesión de vía la biliar en comparación con pacientes con colectomía laparoscópica sin complicaciones. (3,4,5)

Sin embargo, estos resultados difieren con los publicados por Melton, et al., en el 2002, quienes utilizando una encuesta diferente llamada "City of Hope Health-Related Quality" encontraron un efecto negativo desde el punto de vista psicológico en pacientes con lesión de vía biliar en comparación con los pacientes a quien se les hizo colectomía laparoscópica sin complicaciones, pero no reportaron ningún efecto físico o social en la calidad de vida. (6)

En el 2006, Sarmiento y colaboradores realizaron el primer estudio en el que se evaluó la calidad de vida en pacientes a quien se les realizó reconstrucción quirúrgica abierta de la vía biliar posterior a una lesión en comparación con pacientes con colectomía sin complicaciones, en un periodo de seguimiento a 5 años, en el que se reportó que no existe diferencia en la calidad entre ambos grupos. (7)

El último estudio publicado de calidad de vida en pacientes con lesión de vía biliar en comparación con pacientes de colecistectomía sin complicaciones fue realizado en el 2009 por Hogan et al., en el que concluyeron que no existe diferencia en la calidad en ambos grupos. (8)

Dado que existe gran variabilidad en los resultados de estudios reportados previamente, en 2012 se publicó un meta-análisis tomando en cuenta seis publicaciones en las que se comparó la calidad de vida después de una lesión de vía biliar en comparación con pacientes a quienes se le realizó una colecistectomía laparoscópica sin complicaciones. Se incluyeron 831 pacientes, de los cuales 521 presentaron lesión de vía biliar y 310 se les había realizado colecistectomía sin complicaciones; se concluyó que se presenta un deterioro mental en paciente con lesión de vía biliar en comparación de los pacientes sin complicaciones, sin embargo no hay diferencia desde el punto de vista físico. (9)

En el 2012, en México se publicó un estudio que evaluó la calidad de vida en pacientes operados de reconstrucción de la vía biliar por abordaje abierto mediante el cuestionario SF-36, el cual se llevó a cabo en el Servicio de Cirugía General del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, que incluyó 32 pacientes, concluyendo que hay una adecuada calidad de vida global posterior a la cirugía de reconstrucción de vía biliar por

abordaje abierto, sin impacto sustancial en su actividad física y mental. (10)

Actualmente la Clínica de Hepatopancreatobiliar del Hospital Dr. Manuel Gea González cuenta con una serie de 33 pacientes a quien se le ha realizado derivación biliodigestiva posterior a lesión iatrogénica y consideramos que un parámetro determinante para valorar los resultados postquirúrgicos de dicho procedimiento laparoscópico es la calidad de vida que presentan los pacientes posterior a esta cirugía, por lo que es importante conocer si existe diferencia en la calidad de vida posterior a la cirugía de reparación de vía biliar por abordaje laparoscópico en comparación con pacientes que no presentaron complicaciones durante la colecistectomía laparoscópica. (11)

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio observacional, analítico, ambispectivo y transversal.

El cual tiene como objetivo comparar la calidad de vida de los pacientes que son sometidos a cirugía de reparación de la vía biliar por abordaje laparoscópico con pacientes a quienes se les realizó colecistectomía laparoscópica sin complicaciones y determinar si existe diferencia desde el punto de vista físico, psicológico y social.

Se tomaron como criterios de inclusión: pacientes con lesión de vía biliar operados de colecistectomía abierta o laparoscópica que fueron operados de reparación de vía biliar por abordaje laparoscópico, pacientes a quien se le realizó colecistectomía laparoscópica y no presentó complicaciones transquirúrgicas, ni postquirúrgicas, pacientes que fueron localizados y aceptaron participar en el estudio, que fueran mayores de 18 años y de ambos sexos.

Se tomó como criterio de eliminación todo aquel paciente que no completó el cuestionario de calidad de vida SF-36.

Para realizar el estudio se localizaron todos aquellos pacientes quienes presentaron lesión de vía biliar durante colecistectomía abierta o laparoscópica y se les realizó reparación de vía biliar por abordaje laparoscópico a cargo de la Clínica de Hepatopancreatobiliar de la División de Cirugía General y Endoscópica a partir del periodo de Junio de 2012 a la fecha y pacientes a quienes se les realizó Colecistectomía Laparoscópica sin complicaciones por colecistitis crónica litiásica. Se dividieron en grupos A y B respectivamente, se les aplicó el cuestionario SF-36 versión 2.0 y se comparó si existe diferencia en la calidad de vida.

Los pacientes a quienes se les realizó Colecistectomía Laparoscópica sin complicaciones por colecistitis crónica litiásica, se seleccionaron pareándolos con los casos de pacientes a quienes se les realizó reparación de vía biliar por abordaje

laparoscópico. Estos pacientes fueron elegidos al buscar que fueran del mismo sexo, de edad similar y que la fecha de la realización de la colecistectomía sin complicación fuera en la misma semana en la que se llevó a cabo la reparación de la vía biliar para que ambos grupos tuvieran el mismo tiempo de evolución.

Una vez que se contó con la base de datos de los pacientes a quienes se les realizó reparación de vía biliar y pacientes postoperados de colecistectomía sin complicaciones se aplicó la encuesta durante su revisión en la consulta externa o de forma telefónica.

La información fue recabada en una base de datos y se calcularon porcentajes, media, desviación estándar y las puntuaciones del cuestionario. El análisis estadístico se realizó con la prueba T de Student.

Se consideró un nivel de significancia alfa menor de 0.01 y con una potencia de la prueba del 95%.

RESULTADOS

Se lograron localizar 29 pacientes a quienes se les realizó reparación de vía biliar por abordaje laparoscópico posterior a una lesión iatrogénica de la vía biliar durante una colecistectomía abierta o laparoscópica y cumplieron los criterios de inclusión del estudio, durante el periodo de Junio de 2012 a la fecha.

De estos 58 pacientes que se incluyeron en el estudio, 44 fueron mujeres, lo que corresponde al 75.86% y 14 pacientes hombres, lo que corresponde al 24.13%. (Tabla 1 y Figura 1).

La media de la edad fue de 41.03 ± 13.26 años con un rango entre los 20 y 69 años para el grupo de pacientes a quienes se les realizó reparación laparoscópica de la vía biliar, mientras que el grupo de pacientes a quienes se les realizó colecistectomía laparoscópica sin complicaciones presentó una media de edad de 35.37 ± 13.06 años con un rango entre 18 y 63 años. (Tabla 2)

Al aplicar a ambos grupos la encuesta de calidad de vida SF – 36, se evaluaron 8 parámetros a comparar entre los pacientes a quienes se les realizó cirugía de reparación de la vía biliar por abordaje laparoscópico y pacientes a quienes se les realizó colecistectomía laparoscópica sin complicaciones : Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional, Salud Mental y se evaluó la Transición en el estado de salud comparado con un año previo, obteniendo los siguientes resultados. (Tabla 3, Figura 2, 3, 4 y 5)

Postoperados de Hepaticoyeyuno-anastomosis laparoscópica:

- Aspectos Físicos:
 - Función Física: 90.6 ± 10.1
 - Rol Físico: 93.9 ± 17.2
 - Dolor Corporal: 87.3 ± 14.9
 - Salud General: 80.6 ± 18.4
 - Vitalidad: 83.9 ± 14.1
- Aspectos Emocionales:
 - Rol Emocional: 88.5 ± 29.9
 - Salud Mental: 90.4 ± 10.9
- Función Social: 93.7 ± 13.3
- Transición en Salud: 85.3 ± 18.3

Postoperados de Colecistectomía laparoscópica sin complicaciones:

- Aspectos Físicos:
 - Función Física: 93.9 ± 10.4
 - Rol Físico: 90.5 ± 27.1
 - Dolor Corporal: 89.4 ± 17.9
 - Salud General: 84.1 ± 20.1
 - Vitalidad: 85.5 ± 13.9
- Aspectos Emocionales:
 - Rol Emocional: 96.5 ± 18.5
 - Salud Mental: 89.6 ± 11.4
- Función Social: 93.6 ± 14.2
- Transición en Salud: 89.6 ± 17.1

DISCUSIÓN

Este estudio evalúa la calidad de vida de los pacientes que sufrieron lesión de vía biliar y requirieron de su reparación por abordaje laparoscópico y compara estos datos con aquellos pacientes a quienes se les realizó colecistectomía laparoscópica sin complicaciones.

La calidad de vida definida como el estado de completo bienestar del paciente dentro del ámbito físico, mental y social, áreas que pueden ser alteradas por una enfermedad o su tratamiento, la cual se evaluó por medio del cuestionario SF-36, el cual es el instrumento más usado y más extensamente validado para llevar a cabo la medición de la calidad de vida desde el punto de vista físico, emocional, social así como la transición en el estado de salud con respecto a años previos.

Cada una de estas dimensiones es evaluada y se obtiene una puntuación en una escala entre 0 y 100, de esta forma entre menor puntuación peor estado de salud para cada dimensión y entre mayor puntuación mejor estado de salud.

Dentro de las dimensiones que se incluyen en los aspectos físicos a se encuentran: Función Física que se evalúa con el grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos. El Rol Físico valorado como el grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas. Dolor Corporal medido por la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar. Salud General que se define como la valoración personal del estado de salud, que

incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar. Vitalidad que califica el sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.

Desde el punto de vista emocional se incluye el Rol Emocional el cual se evalúa a través del grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo. También se incluye la Salud Mental que valora la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.

La otra dimensión a evaluar mediante el cuestionario de salud es la Función Social determinado por el grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual. La encuesta SF-36 también toma en cuenta la Transición en el estado de salud que evalúa el estado de salud actual comparado con el de hace un año.

Los estudios que existen hasta el momento referentes a la evaluación de la calidad de vida posterior a presentar lesión de vía biliar muestran resultados diferentes, como los reportados por Moore y Reuver quienes utilizando el mismo cuestionario SF-36 demostraron que posterior a la lesión sí se presenta un efecto negativo desde el punto de vista físico y emocional en pacientes con lesión de vía biliar en

comparación con los que fueron operados de colecistectomía sin complicaciones (3,4,5). Resultados que difieren con los de Melton quien no encontró impacto desde el punto de vista físico pero si un efecto negativo desde el punto de vista mental; sin embargo, para este estudio se utilizó una encuesta diferente a la utilizada en nuestra investigación (6).

Es de gran importancia tomar en cuenta el estudio realizado por Sarmiento et al., ya que es la primera investigación que compara la calidad de vida posterior a la reconstrucción de la vía biliar por abordaje abierto, encontrando que no existe diferencia en la calidad de vida comparado con pacientes postoperados de colecistectomía laparoscópica (7), resultados que se asemejan a los reportados por Hogan (8).

De igual modo los resultados reportados por Flores et al., realizado en México no demostraron diferencias sustanciales en aspectos físico y mentales en pacientes a quienes se les realizó reparación de la vía biliar por abordaje laparoscópico en comparación con pacientes a quienes se les realizó colecistectomía sin complicaciones (10).

Si bien, no existe en la literatura mundial algún estudio previo que evalúe la calidad de vida posterior a la reparación de la vía biliar por abordaje laparoscópico, en éste estudio podemos observar que la calidad de vida es similar en la

función física, rol físico, dolor corporal, vitalidad, salud mental, y función social y se encontró discreta disminución no significativa en la salud general, rol emocional y transición de salud en comparación con los pacientes a quienes se les realizó colecistectomía laparoscópica sin complicaciones.

Por lo tanto los resultados obtenidos en este estudio se asemejan a los reportados por Sarmiento, Hogan y Flores. (Tabla 4)

CONCLUSIONES

La calidad de vida en los pacientes con antecedente de lesión de vía biliar secundaria a lesión iatrogénica durante una colecistectomía abierta o laparoscópica y que se les realizó cirugía de reparación de la vía biliar por abordaje laparoscópico no muestra diferencia significativa desde el punto de vista físico, social emocional ni en la transición del estado de salud en comparación con pacientes a quienes se les realizó colecistectomía laparoscópica sin complicaciones. Por lo que podemos considerar que el abordaje laparoscópico es una opción ideal para el tratamiento de la lesión de vía biliar, complicación que por sí misma tiene una alta morbimortalidad e impacto en la vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36). Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30:473-83
- 2.- Boerma D, Rauws EA, Keulemans YC, Bergman JJ, Obertop H, Huibregtse K et al. (2001) Impaired quality of life 5 years after bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy: a prospective analysis. *Ann Surg* 234:750-757.
- 3.- Moore DE, Feurer ID, Holzman MD, Wudel LJ, Strickland C, Gordon DL et al. (2004) Long-term detrimental effect of bile duct injury on health related quality of life. *Arch Surg* 139:476-481.
- 4.- De Reuver PR, Sprangers MA, Gouma DJ. (2007) Quality of life in bile duct injury patients. *Ann Surg* 246:161-163.
- 5.- De Reuver PR, Sprangers MA, Ruws EZ, Lameris JS, Busch OR, van Gulik TM et al. (2008) Impact of bile duct injury after laparoscopic cholecystectomy on quality of life: a longitudinal study after multidisciplinary treatment. *Endoscopy* 40:637-643.
- 6.- Melton GB, Lilemoe KD, Cameron JL, Sauter PA, Coleman J, Yeo CJ. (2002) Major bile duct injuries associated with laparoscopic cholecystectomy: effect of surgical repair on quality of life. *Ann Surg* 235:888-895.
- 7.- Sarmiento JM, Farnell MB, Nagorney DM, Hodge DO, Harrington JR. (2004) Quality of life assessment of surgical reconstruction after laparoscopic cholecystectomy-induced bile duct injuries: what happens at 5 years and beyond? *Arch Surg* 139:483-488.
- 8.- Hogan AM, Hoti E, Winter DC, Ridgway PF, Maguire D, Geoghegan JG et al. (2009) Quality of life after iatrogenic bile duct injury: a case control study. *Ann Surg* 249:292-295.
- 9.- Matthew P. Landman, Irene D Furer, Derek e Moore, Victor Zaydfudim, Wright Pinson (2013) The long-term effect of bile duct injuries on health-related quality of life: a meta-analysis. *HPB* 15:252-259.
- 10.- Miguel Martínez Flores, Manuel Cerón – Rodríguez, Martha Ramírez Montiel, Nilson Contreras Carreto (2012) Evaluación de la calidad de vida en pacientes postoperados de reconstrucción de la vía biliar mediante el Cuestionario SF-36. *Rev Invest Med Sur Mex* 19 (1): 4-6.
- 11.- Adolfo Cuendis – Velázquez, Carlos Morales Chávez, Itzé Aguirre - Olmedo, Fernanda Torres – Ruiz, Martín Rojano – Rodríguez, Luis Fernandez – Alvarez, Eduardo Cardenas – Lailson, Mucio Moreno – Portillo. (2015) Laparoscopic Hepaticojejunostomy After Bile Duct Injuries. *Surgical Endoscopy* (En prensa).

12.- Alonso J, Prieto L, Anto JM. La versión española del SF36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin (Barc).1995;104:771-6.

13. http://64.233.179.104/search?q=cache:1lKtonesTwlJ:epi.mnsal.cl/cdvida/doc/Doc7gyensenppt+Cuestionario+de+salud+general&hl=es&lr=lang_es

14.- <http://www.sf-36.org/>

15.- <http://www.imim.es/qqv/esp.htm#>

ANEXOS

Tabla 1:

	HYAL (n=29)	CL (n=29)
Mujeres	75.86%	75.86%
Hombres	24.13%	24.13%

Figura 1:

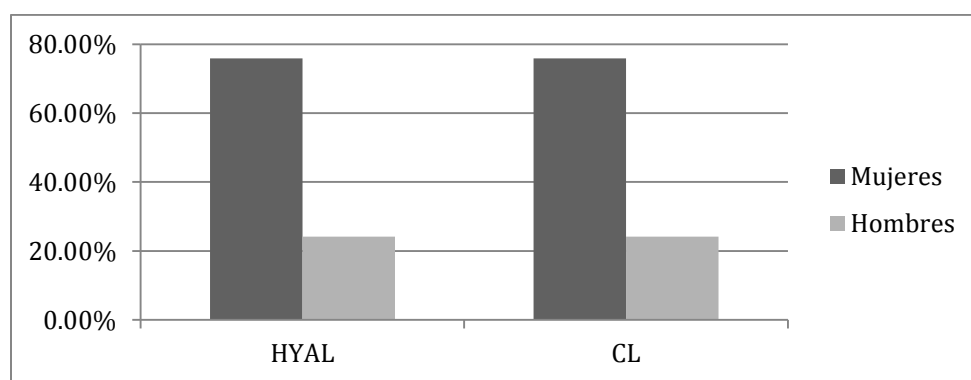


Tabla 2:

	HYAL	CL
Edad	41.03 ± 13.26	35.37 ± 13.06
Rango	20 - 69	18 - 63

Tabla 3:

	HYAL	CL	Valor de P
Función Física	90.6 ± 10.1	93.9 ± 10.4	0.231
Rol Físico	93.9 ± 17.2	90.5 ± 27.1	0.558
Dolor Corporal	87.3 ± 14.9	89.4 ± 17.9	0.624
Salud General	80.6 ± 18.4	84.1 ± 20.1	0.48
Vitalidad	83.9 ± 14.1	85.5 ± 13.9	0.67
Función Social	93.7 ± 13.3	93.6 ± 14.2	0.962
Rol Emocional	88.5 ± 29.9	96.5 ± 18.5	0.215
Salud Mental	90.4 ± 10.9	89.6 ± 11.4	0.776
Transición Salud	85.3 ± 18.3	89.6 ± 17.1	0.349

Figura 2: Aspectos Físicos

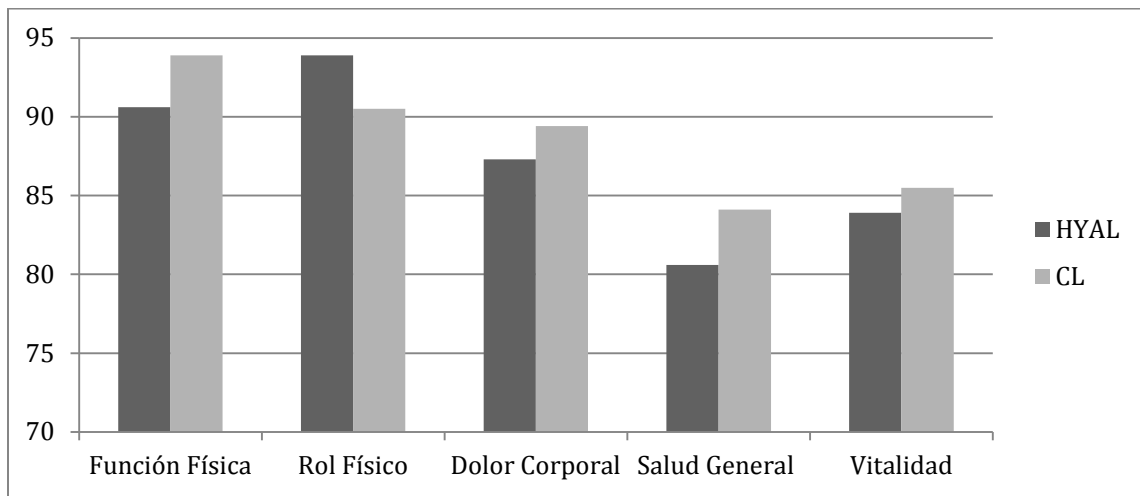


Figura 3: Aspectos Emocionales

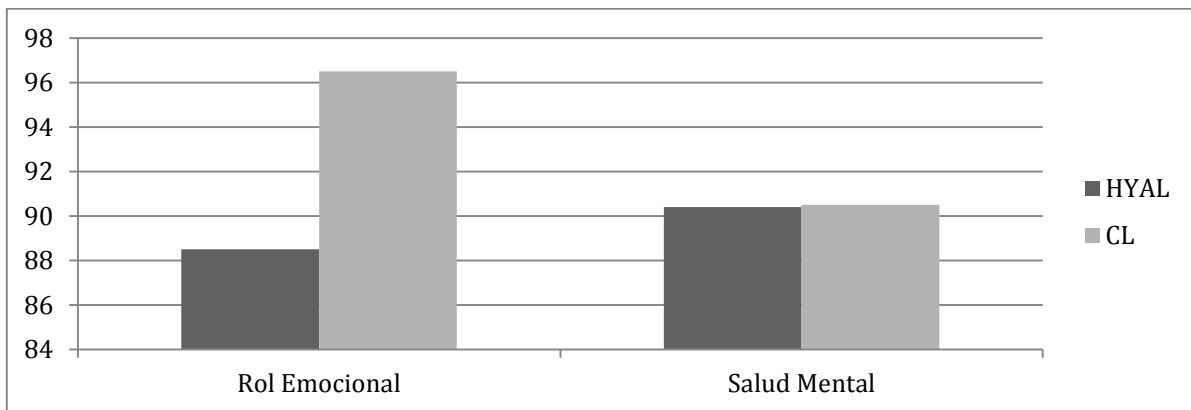


Figura 4: Función Social y Transición en Salud

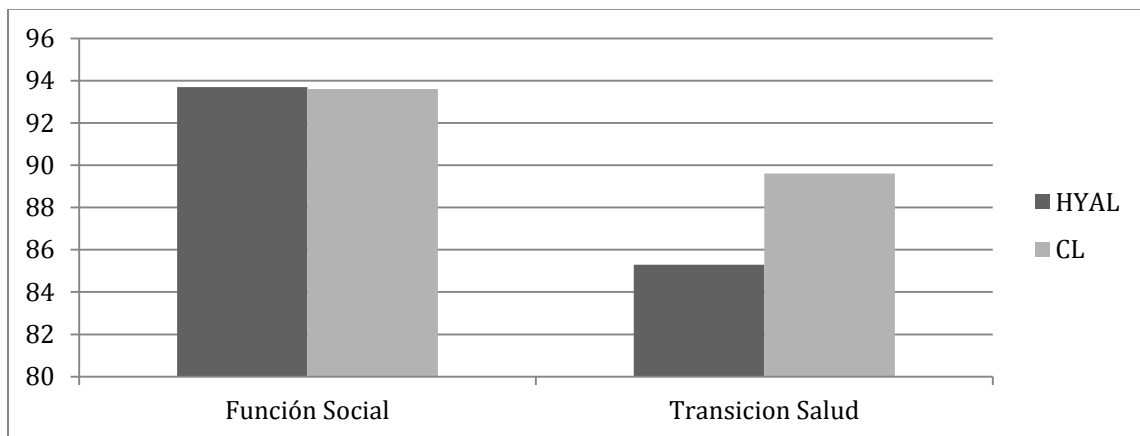


Figura 5: Encuesta Calidad de Vida SF – 36

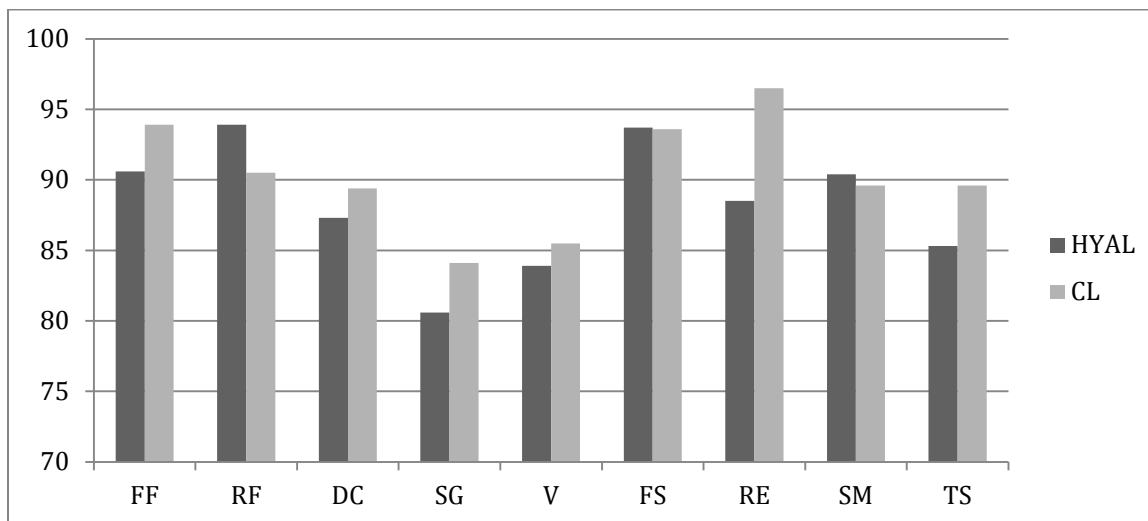


Figura 5: Evaluación de los 8 aspectos de la Encuesta SF-36 y la Transición de Salud: Función Física (FF), Rol Físico (RF), Dolor Corporal (DC), Salud General (SG), Vitalidad (V), Función Social (FS), Rol Emocional (RE), Salud Mental (SM) y Transición de Salud (TS).

Tabla 4: Estudios de Calidad de Vida

Autor (año de publicación)	Instrumento	Resultados LVB vs CL
Melton (2002)	City of Hope QOL	Peor Mental, Física y Social similar
Sarmiento (2004)	SF - 36	Similar
Moore (2004)	SF – 36, Karmorsky Funcional Performance, PAIS	Peor
De Reuver (2008)	SF – 36, GIQLI	Peor
Hogan (2009)	SF - 36	Similar
Flores (2012)	SF - 36	Similar
Cuendis (2015)	SF - 36	Similar

LVB, lesión de vía biliar; CL, colecistectomía laparoscópica sin complicaciones; GIQLI, Gastrointestinal Quality of Life Index; PAIS, Psychosocial Adjustment to Illness Scale.

Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con la Salud SF 36:

HOSPITAL GENERAL DR MANUEL GEA GONZALEZ

Protocolo de Investigación

"Comparación de la calidad de vida posterior a la reparación de la lesión de vía biliar por abordaje laparoscópico y en pacientes a quienes se les realizó colecistectomía laparoscópica sin complicaciones."

La aplicación del siguiente cuestionario tiene el objetivo de evaluar la calidad de vida posterior a la realización de la cirugía de Reparación de Vía Biliar por abordaje laparoscópico, el aceptar realizar o no dicha encuesta, no modificará la calidad de su atención en el hospital.

Nombre:

Edad:

Sexo: M F

Registro:

Fecha de Ingreso:

Reparación de Vía Biliar Laparoscópica: Si No

Fecha de Egreso:

Tiempo de evolución desde la colecistectomía

Tiempo de evolución de padecimiento actual:

Tipo de Lesión de Vía Biliar (Strasberg):

Tipo de Colecistectomía: Programada Urgente

Reintervención: Si No

Fecha de colecistectomía:

Reingreso: Si No

Complicaciones durante la colecistectomía: Sí No

Colangitis: Si No

Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con la Salud SF-36

1. En general, usted diría que su salud es:

1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1 Mucho mejor ahora que hace un año 2 Algo mejor ahora que hace un año
3 Más o menos igual que hace un año 4 Algo peor ahora que hace un año
5 Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 No, ninguno 2 Sí, muy poco 3 Sí, un poco 4 Sí, moderado 5 Sí, mucho 6 Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces 4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez 5 Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1 Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé 4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

Asignación de Puntaje:

Enfoque Rand es simple.

Transforma el puntaje a escala de 0 a 100 (lo mejor es 100).

Por ejemplo pregunta de 3 categorías se puntúan 0 - 50- 100; con 5 categorías se puntúan 0 - 25 - 50 - 75- 100; con 6 categorías 0-20-40-60-80-100. Luego, los puntajes de items de una misma dimensión se promedian para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100.

Los items no respondidos no se consideran.