

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MÉDICINA

CORRELACION CLINICA,
ULTRASONOGRAFICA E HISTOPATOLOGICA
EN PACIENTES OPERADOS DE COLECISTITIS
AGUDA DE URGENCIA EN HOSPITAL
REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"
ISSSTE

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA
GENERAL

PRESENTA:
DR. ADÁN JOSUÉ QUINTERO CASAS

ASESOR:
CASTAÑEDA RODRÍGUEZ CABO, AMANDA



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.



Subdirección de Enseñanza e Investigación.

Jefatura de Servicios de Investigación.

No. De Registro _____

PROCOLO

Unidad Médica: Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza"

Título:

**CORRELACION CLINICA, ULTRASONOGRAFICA E HISTOPATOLOGICA EN
PACIENTES OPERADOS DE COLECISTITIS AGUDA DE URGENCIA EN EL
HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA" ISSSTE**

NOMBRES

FIRMAS

Investigador responsable:

Dr. Adán Josué Quintero Casas

Dra. Amanda Castañeda Rodríguez Cabo

Investigadores asociados:

Dr. Fernando Palacio Vélez

Para presentar en. _____

Para publicación en:

1. PROBLEMA:

Demostrar la correlación clínica, ultrasonográfica e histopatológica en los pacientes postoperados de colecistectomía de urgencia, en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE, donde no existe un estudio que demuestre la sensibilidad y especificidad del diagnóstico clínico y ultrasonográfico de colecistitis aguda, basados en el reporte histopatológico. En el periodo comprendido entre junio 2011 y Mayo 2012 en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza.

2. HIPOTESIS:

Es posible demostrar si existe una diferencia significativa entre el diagnóstico clínico y ultrasonográfico de colecistitis aguda, en los pacientes postoperados de colecistectomía de urgencia, en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, basándonos en el reporte de histopatología, en comparación con lo reportado con la literatura mundial.

3. ANTECEDENTES:

La colecistitis aguda se trata de un padecimiento bastante común que frecuentemente se acompaña de obstrucción al flujo de la bilis por obstrucción del cuello de la vesícula biliar o conducto cístico, causada por cálculos impactados, esta obstrucción causa un aumento de la presión sobre la mucosa produciendo isquemia, necrosis y ulceración, con inflamación edema y deficiencia del retorno venoso.

Las manifestaciones clínicas ocurren en pacientes con historia previa de colecistitis crónica o colelitiasis, pueden aparecer a cualquier edad, pero en su mayoría se presentan entre la cuarta y quinta década de la vida, con mayor frecuencia en pacientes del sexo femenino. (1) El inicio de los síntomas se manifiesta por un intento vigoroso de la vesícula biliar de vaciar su contenido, habitualmente posterior a la ingesta de alimentos colecistoquinéticos, el dolor se presenta en cuadrante superior derecho, (hipocondrio derecho) epigastrio, y puede irradiarse hacia espalda, escapula derecha o espacio interescapular. Con frecuencia el paciente presenta cuadro febril, acompañado de náusea y vómito.

Habitualmente los estudios de laboratorio como el hemograma muestra leucocitosis con neutrofilia, y solo en caso de sepsis se alteran algunos otros parámetros, Las radiografías de tórax o abdomen solo pueden ser útiles en caso de neumonía u otro diagnóstico diferencial, y solo en menos del 20% se puede observar un cálculo radioopaco. El diagnóstico de enfermedades biliares basado en estudios radiológicos se realiza mediante ultrasonografía abdominal, ya que este es el más sensible y específico para detectar cálculos en el interior de la vesícula biliar. (2)

Es fácil generar imágenes de vesícula biliar, porque la bilis no genera eco, y contrasta con la pared del órgano y el parénquima hepático, también se logra una buena definición de los conductos biliares extrahepáticos e intrahepáticos. En más del 95% de los casos se puede demostrar cálculos cuando están presentes

(sensibilidad), la discriminación de la dilatación de los conductos tiene una precisión de 90%. (2)

La ultrasonografía es el método más confiable y más eficaz desde un punto de vista de costo para demostrar los cálculos de la vesícula biliar. La imagen de ultrasonido también suministra información diagnóstica para discriminar entre colecistitis aguda y colecistitis crónica. Los signos característicos incluyen; edema y engrosamiento de la pared, gas en la pared de la misma, dolor a la palpación con la sonda ultrasonográfica, hidropesía, vesícula biliar en porcelana y carcinomas. (3)

A los procesos patológicos de la vesícula biliar los denominamos colecistitis, exceptuando a las neoplasias. Dentro de las colecistitis encontramos a la crónica que es la más frecuente y puede ser de tipo litiasica con una frecuencia de 85 – 90% y la alitiasica que puede ir de 10 – 15 %. Al igual que la colecistitis crónica la aguda puede ser de tipo alitiasica o litiasica, aunque es menos frecuente que la crónica.

Colecistitis crónica es un término anatomopatológico utilizado para referirse a una vesícula biliar fibrosa de paredes gruesas y contraídas, las que pueden presentar litos o no en la luz, de aquí el término de litiasica o alitiasica. Por su parte el término de colecistitis aguda se refiere a una vesícula biliar con inflamación de evolución rápida. (7)

Sin embargo es necesario evaluar si los resultados reportados en otros países concuerdan con los obtenidos en nuestra institución, para demostrar que se encuentra a la altura de las exigencias internacionales.

4. OBJETIVO (s)

El objetivo es estudiar y demostrar la sensibilidad y especificidad entre el diagnóstico clínico (basándonos en nota de ingreso a urgencias) y ultrasonografico (edema, engrosamiento de la pared, gas en la pared de la misma, dolor a la palpación con la sonda ultrasonografica, hidropesía, vesicula biliar en porcelana y carcinomas) en el diagnóstico de la colecistitis aguda, basados en el reporte histopatológico de la vesicula biliar de los pacientes postoperados de colecistectomía de urgencia en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza.

5. JUSTIFICACION

La colecistitis aguda es una de las patologías de resolución quirúrgica mas frecuentes en nuestra unidad hospitalaria. El diagnóstico clínico y en los estudios de ultrasonografia orientan al cirujano sobre las posibles dificultades durante el procedimiento. El presente estudio es creado con el fin de obtener una correlación entre el reporte de ultrasonografia de hígado y vías biliares y el diagnóstico clínico con el reporte histopatológico en nuestra unidad hospitalaria.

6. DISEÑO

6.1 TIPO DE INVESTIGACION:

| | | | | |
|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 6.1.1 | Observacional | (x) | Experimental | () |
| 6.1.2 | Longitudinal | (x) | Transversal | () |
| 6.1.3 | Prospectiva | () | Retrospectiva | (x) |
| 6.1.4 | Descriptiva | (x) | Comparativa | () |
| 6.1.5 | Abierta | (x) | A ciegas | () |

6.2 GRUPOS DE ESTUDIO:

Pacientes operados por Colecistitis crónica litiasica por cirugía de urgencia que cuenten con reporte histopatológico en expediente clinico, en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” de junio del 2011 a mayo del 2012.

6.2.2.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA:

63 Pacientes postoperados de colecistectomía de urgencia, en el periodo comprendido de junio 2011 a mayo 2012.

6.2.2.2 CRITERIOS DE INCLUSION:.

Los pacientes operados en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza de Junio 2011 a mayo 2012

- **Reporte de ultrasonido (realizado dentro de la unidad)**
- **Ingreso al servicio de urgencias con diagnostico de colecistitis aguda o crónica**
- **Cirugía de urgencia**
- **Reporte histopatológico**
- **Expediente clínico completo**

6.2.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSION:

- **Expediente clínico incompleto (Sin reporte de histopatología)**
- **Reporte de ultrasonido (realizado en otra unidad)**
- **Cirugía programada**
- **Otros diagnósticos de ingreso al servicio de urgencias**

6.2.2.4 CRITERIOS DE ELIMINACION:

- **Pacientes sometidos a otra cirugía durante el procedimiento quirurgico**

6.3 CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS (ADJUNTAR)

6.4 DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO:

Se incluirán pacientes operados de colecistectomía de urgencia en el Hospital regional General Ignacio Zaragoza, los cuales hayan cumplido el protocolo completo dentro de la unidad (Diagnostico clínico, Ultrasonografico y reporte de histopatologico). Se capturará la información obtenida en una base de datos y se utilizará el programa de computo SPSS para el análisis estadístico, relación de variables y obtención de graficas.

6.5 CALENDARIO DE ACTIVIDADES: (Cronograma).

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
| | 2011 | 2012 | 2012 | 2012 | 2012 | 2012 | 2012 | 2012 |
| | Diciembre | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto |
| Revisión Bibliográfica | ■ | | | | | | | |
| Búsqueda de pacientes | | ■ | | | | | | |
| Revisión de expedientes | | | ■ | | | | | |
| Recopilación datos | | | | ■ | | | | |
| Resultados | | | | | ■ | | | |
| Análisis | | | | | | ■ | | |
| Resultados y Conclusión | | | | | | | ■ | |
| Revisión | | | | | | | | ■ |

6.6 ANALISIS DE DATOS

Los pacientes son captados en el servicio de urgencias con diagnóstico de colecistitis aguda o crónica, realizándose el protocolo subsecuente del paciente, interrogatorio, exploración física, exámenes de laboratorio, ultrasonido de hígado y vías biliares así

como cirugía de urgencia en caso de ameritarlo, con posterior seguimiento en la consulta externa para corroborar los diagnósticos en base al reporte histopatológico.

Los datos serán vertidos del expediente clínico a una hoja de recolección de datos especial.

Se capturarán los resultados en base de datos y se realiza análisis estadístico relación de variables y creación de graficas con el programa SPSS.

6.7 METODOS MATEMATICOS PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS (consultar con asesor)

6.7.1. Chi cuadrada (χ^2). Para comparar proporciones entre dos o más grupos (X)

6.7.2. "t" de Student. Para comparar promedios entre dos grupos (X)

6.7.3. Análisis de varianza. Para comparar promedios entre más de dos grupos (X)

6.7.4. Coeficiente de correlación. Para determinar el grado de asociación entre dos variables ()

6.7.5. Tablas actuariales de sobrevivida. Para poder pronosticar la esperanza de vida ()

6.7.6. Otros especificar.

7. RECURSOS

7.1 HUMANOS.

Personal médico del servicio de Cirugía General, Cirujanos adscritos al servicio, residentes del servicio de Cirugía General, Personal medico del servicio de radiología, y patología.

7.2 FISICOS

Equipo de ultrasonido

Equipo de computo

8. FINANCIAMIENTO.

8.1. COSTO DE LA INVESTIGACION

Ninguno

8.2. ESPECIFICAR PATROCINADORES

Anexar carta (s) compromiso (s).

NINGUN PATROCINADOR

9. ASPECTOS ETICOS

No se requiere

10. AUTORIZACIONES

De los Jefes de Servicio o Departamento que en alguna forma participen en el desarrollo de la investigación.

NOMBRE: Dr. Fernando Palacio Vélez. Jefe de servicio de Cirugía General.

FIRMA: _____

11. DEL JEFE DE INVESTIGACION DE LA UNIDAD

NOMBRE: Dr. Victor Garcia Barrera.

NOMBRE: Dr Perez Solares.

FIRMA: _____

12. En aquellos casos que lo ameriten, a juicio de la Jefatura de Investigación de la Dirección de la Unidad Hospitalaria.

Bibliografias:

- 1.- Schwartz MD, Shires MD, Spencer MD, et al: Principios de cirugía, vol II, 1531 : 1561 2008, 8va edición.
- 2.- Cooperberg PL, Burhenne HJ, real time Ultrasonography; Diagnostic technique o choice in calculous gallbladder disease. N engl J med 302:1277, 1999
- 3.- Blankeberg F, Whirt R, et al. Computed tomography as and adjunct to ultrasound I the diagnostic of acalulous cholecystitis , gastrointestinal radiol 16: 149, 1991.
- 4.- Braguetto M, Jans B, Marambio B, Rev Chilena de cirugía; Vol 63 – No 2, Abril 2011, pag 170 : 177
- 5.- Sandoval P, Loustaunau C, Actamedica de Sonora, Vol VI, No 4. 21-23, Diciembre 2006.
- 6.- Ramirez M, Eraña I, Correlacion sonografica e histopatológica en la colecistitis y colecistolitiasis, Radiologia diagnostica e imagen, pag 31 : 37 2004.
- 7.- Robins S. Patologia estructural y funcional. 5ta edición: 982 – 984, Mc Graw Hill, Interamericana, Mexico 1996.