



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

**“DETERMINANTES SOCIO DEMOGRÁFICAS EN LA LESIÓN
BENIGNA DE LA VÍA BILIAR:
PERFIL DEL PACIENTE Y ANÁLISIS DEL PATRÓN DE REFERENCIA
A UN CENTRO CON CAPACIDAD DE REPARACIÓN QUIRÚRGICA ”**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN
CIRUGÍA GENERAL**

**PRESENTA
DR. PABLO ESTEBAN LEÓN CABRAL**

**TUTOR DE TESIS
DR. ISMAEL DOMINGUEZ ROSADO**

MÉXICO 2019





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Título de tesis:

**“DETERMINANTES SOCIO DEMOGRÁFICAS EN LA LESIÓN
BENIGNA DE LA VÍA BILIAR:**

**PERFIL DEL PACIENTE Y ANÁLISIS DEL PATRÓN DE REFERENCIA
A UN CENTRO CON CAPACIDAD DE REPARACIÓN QUIRÚRGICA ”**

Dr. Sergio Ponce de León Rosales
Director de Enseñanza del INCMNSZ

Dr. Rubén Cortés González
Profesor Adscrito al Servicio de Cirugía General del INCMNSZ
Profesor titular del curso de Especialidad en Cirugía General

Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz
Director de Cirugía del INCMNSZ
Director de Cirugía

Dr. Ismael Domínguez Rosado
Director de Cirugía del INCMNSZ
Tutor de Tesis

ÍNDICE

Agradecimientos.....	
Marco teórico.....	
Planteamiento del problema.....	
Justificación.....	
Objetivos.....	
Hipótesis.....	
Pacientes y métodos.....	
Resultados.....	
Discusión.....	
Conclusiones.....	
Referencias.....	

Agradecimientos

- Al Dr. Ismael Domínguez, por el ímpetu y entrega que imprime en su ocupada práctica clínica. Por el apoyo continuo y cercanía con los residentes del programa de cirugía del Instituto. Siempre has sabido ser un gran mentor y amigo.
- A las trabajadoras sociales del instituto (INCMNSZ) quienes con su ardua labor y entrega, acompañan a los pacientes que cursan con una lesión de la vía biliar durante el largo camino de su enfermedad.

"Health inequalities and social determinants of health are not a footnote to the determinants of health. They are the main issue."

Sir Michael Marmot

MARCO TEÓRICO

La Lesión Benigna de Vía Biliar (LBVD) posterior a una colecistectomía es una seria complicación que impacta negativamente en la supervivencia, morbilidad y calidad de vida de los paciente afectados por esta condición. (1)

A pesar de ser considerada un evento infrecuente, la información en relación a la frecuencia de esta complicación en México es escasa. (1)

Las condiciones sociodemográficas; infraestructura quirúrgica; particularidades en el patrón de referencia a centros que cuentan con la capacidad de reparación quirúrgica son únicas en el país y se encuentran relacionadas con desenlaces que difieren de lo apreciado en estudios realizados en otros países.

La identificación de la lesión, inclusive de manera intraoperatoria y la referencia oportuna a un centro con capacidad de reparación quirúrgica es determinante para un buen desenlace y pronóstico de esta condición. Lo que impacta directamente en la calidad de vida de los pacientes. (2)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El perfil sociodemográfico de pacientes que cursan con una LBVD en México es desconocido y podría resultar determinante para la caracterización de las necesidades en la atención de los pacientes que cursan con esta condición; su rápida atención y referencia a centros especializados con capacidad de reparación quirúrgica en el país.

La distancia geográfica medible en kilómetros que abarca desde la localidad (ciudad de origen del paciente) hasta el centro hospitalario en el que el paciente recibe su atención definitiva pudiera tener una relación directa con el tiempo de atención del paciente y el acceso a tratamiento oportuno; teniendo un impacto determinante en el pronóstico y desenlace de su condición médica.

JUSTIFICACIÓN

- El perfil sociodemográfico de pacientes que cursan con una LBVD en México es desconocido.
- No existen datos en relación al intervalo de tiempo entre la lesión de vía biliar y su referencia a centros de atención especializados
- Los factores sociodemográficos propios del paciente con LBVB pudieran desempeñar un papel importante para el desenlace y pronóstico de esta condición médica.
- Se desconoce si la distancia geográfica entre (lugar de origen de los pacientes que cursan con una LBVB y centro de reparación) juega un papel determinante para la referencia oportuna y atención de esta condición médica.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir el perfil sociodemográfico de los pacientes que cursan con una LBVB y son referidos para su atención a un centro de tercer nivel con capacidad para reparación quirúrgica.

Objetivos secundarios:

- Determinar si existe una correlación positiva entre la distancia geográfica medida en kilómetros (lugar de origen del paciente que cursa con una LBVB y el centro de atención con capacidad de reparación quirúrgica) y el tiempo de atención – reparación de la misma.
- Describir las principales variables sociodemográficas de los pacientes que cursan con LBVB y son referidos para su reparación quirúrgica a un centro de tercer nivel.

HIPOTESIS

Existe una correlación positiva entre la distancia geográfica medida en kilómetros desde la ciudad de origen de los pacientes que cursan con una LBVB y el centro de atención con capacidad de reparación quirúrgica (INCMNSZ) y el tiempo de atención – reparación de la misma.

PACIENTES Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

Análisis transversal descriptivo del perfil sociodemográfico (variables sociodemográficas seleccionadas) de una cohorte de pacientes con LVBD referidos para su atención en un centro de atención con capacidad para reparación quirúrgica.

- El estudio incluye un subanálisis de la distancia geográfica en kilómetros (distancia al centro de referencia – domicilio del paciente) y su correlación con el tiempo de atención – reparación.

Criterios de inclusión:

- Individuos con diagnóstico de LBVB suscitada durante colecistectomía que fueron referidos al INCMNSZ para su reparación quirúrgica durante el periodo 2010- 2018.
- Contar con estudio socioeconómico institucional y registro sociodemográfico completo para su análisis.

Criterios de exclusión:

- Individuos que no cuenten con información clínica completa para su análisis
- Individuos que no cuenten con información sociodemográfica disponible.

Metodología:

- Se recopiló información del expediente clínico y proveniente de una entrevista directa con el paciente realizada por personal de trabajo social acreditado para la realización de un estudio socioeconómico.
 - El estudio socioeconómico y entrevista con el paciente son parte del protocolo habitual de primer ingreso para pacientes que acuden al Instituto.
- Se incluyeron variables sociodemográficas de interés tales como:
 - Estado de procedencia
 - Nivel socioeconómico
 - Distancia en kilómetros aproximado hasta centro de referencia con capacidad de reparación (INCMNSZ)
 - Tiempo de incapacidad en relación a LBVB
 - Durante el análisis univariado se omitieron los pacientes que no contaban con información necesaria para el análisis de variables aisladas.
 - Se determinó la correlación entre estas variables y el intervalo de tiempo LBVB - atención en el centro de referencia así como intervalo de tiempo LBVB - cirugía de reparación.
- Dichas variables fueron analizadas considerando una $p \leq 0.05$ como estadísticamente significativa. El análisis inferencial y descriptivo se realizó con los programas de Excel Microsoft Office ® y SPSS IBM® versión 21.0

Resultados

Datos demográficos generales

El grupo de pacientes analizado (n=195) cuenta con un promedio de edad de 39 años (+/- 14) al momento de la cirugía en donde se produjo la lesión, representando el sexo masculino el 18.1 % de los casos.

A continuación se muestra la distribución de los pacientes de acuerdo a su estado de procedencia:

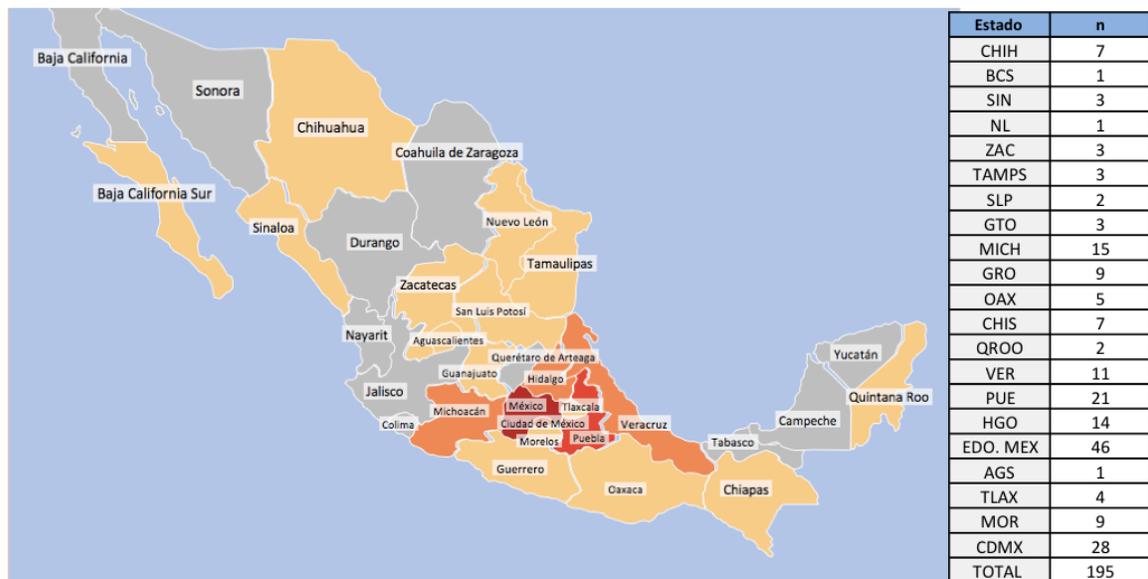
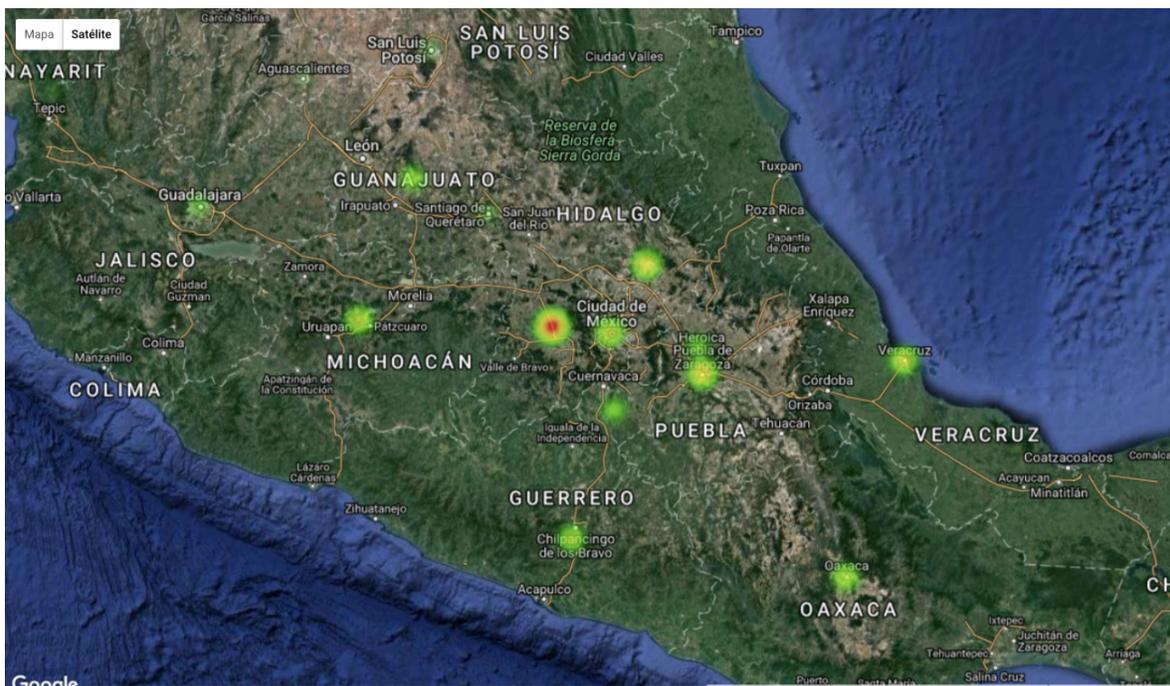


Figura 1. Mapa de densidad por estado de acuerdo al origen de pacientes referidos para reparación de la vía biliar n=195

Se analizó la distancia geográfica desde el domicilio del paciente hasta el centro de atención.

Así como el nivel socioeconómico de los pacientes en relación al tiempo que tardaron en acudir al Instituto para su reparación sin encontrar una correlación significativa entre estas variables.

- Distancia (kms) domicilio – centro (240km +- 116km) (10 -1671 km).
- Distancia (kms) - intervalo de tiempo lesión - atención .02 (Pearson) $p=.76$
- Nivel socioeconómico - tiempo de atención .37 (Pearson) $p=.60$



*Mapa de México que representa la densidad de casos de LBVB referidos al INCMNSZ. N=195

REFERENCIA DE PACIENTES

El grupo de pacientes referidos para su reparación provenía de los siguientes sectores de atención médica:

(n=175/195)

- Servicio Público 120 (68.5%) HG SSA
- Médico particular 29 (16.5%)
- Iniciativa propia 26 (14.8%)

*20 pacientes no contaban con registro sobre su referencia por lo que no fueron incluidos en la descripción previa.

Incapacidad laboral / Pacientes con LBVB

El 31.6% de los pacientes (n=61) manifestó ser el proveedor económico principal de la familia con un promedio de 4 dependientes económicos a su cargo.

Sólo el 40.9% de los pacientes n= 77 contaba con vivienda propia mostrando a su vez una carga importante de incapacidad laboral relacionada al padecimiento previo a recibir atención (INCMNSZ).

*2 pacientes no contaban con datos sobre incapacidad laboral por lo que no fue incluidos en la descripción previa.

A continuación se describe el tiempo de incapacidad laboral de los pacientes previo a su atención en el instituto:

- Mayor a 6 meses n=70 (36.3%)
- Entre 3 y 6 meses n=23 (11.9%)
- Menor a 3 meses n=100 (51.8%)

Escolaridad / pacientes con LBVB

De los pacientes incluidos un alarmante 50.2% n=195 no contaba con escolaridad básica completa definida por la secretaría de educación pública como educación secundaria*.

La distribución de la escolaridad encontrada en los pacientes encuestados es la siguiente:

Lee y escribe (5.2%)
Primaria (18.7%)
Secundaria (26.4%)
Bachillerato (20.2%)
Licenciatura (16.1%)
Posgrado (1%)

*No se contaba con información sobre escolaridad de 26 pacientes por lo que no se incluyeron en la descripción previa

Seguridad social

Se describe a continuación la relación de la cobertura de salud de los pacientes analizados en el estudio:

- Ninguna 174 (90.2%)
- IMSS 10 (5.2%)
- ISSSTE 5 (2.6%)
- ISSEMYM 3 (1.6%)

*No se contaba con información sobre la seguridad social de 3 pacientes por lo que no se incluyeron en la discusión previa

DISCUSIÓN

A pesar de grandes esfuerzos realizados para disminuir la incidencia de estas lesiones (8,10), la incidencia de LBVB se mantiene prevalente con números no despreciables en países desarrollados.

A medida que un mayor número de colecistectomías se realizan en el país, la frecuencia de esta condición médica continuará afectando a un sector importante de la población. Que como la tesis de este artículo sustenta, afecta a poblaciones vulnerables.

En la presente tesis, la mayor parte de la población analizada se encuentra en edad económicamente activa con un promedio de 39 años al momento de la cirugía en donde se produjo la lesión; representando por el sexo masculino en el 18.1 % de los casos.

Muchas de las mujeres que sufren de esta condición fungen como el principal proveedor económico de sus familias con un promedio de 4 dependientes económicos por paciente.

Cerca del 90% de los afectados no contaban con cobertura de servicios médicos al momento de la lesión.

Es alarmante el pobre nivel educativo que muestra la población analizada en donde el 50.2% de los individuos no contaban con educación básica completa al momento del estudio.

Más de una tercera parte de la población analizada 36.3% cursó por un periodo de discapacidad mayor a 6 meses previo a su reparación lo que recalca el impacto que tiene esta condición en el sentido económico como en el de discapacidad en relación a esta enfermedad.

CONCLUSIONES

Las determinantes sociales de la enfermedad conllevan una carga importante de las misma (10). La caracterización de un perfil sociodemográfico de individuos, que son susceptibles a este tipo de lesiones, provee de herramientas útiles para la toma de decisiones y estrategias para una disminuir la carga de esta enfermedad (8,10).

Actualmente, no se cuenta con información fiable para determinar la incidencia de estas lesiones en el país, ni para calcular su prevalencia (1).

Preocupante en el país es la rápida distribución de equipos para laparoscopia y la falta de programas de entrenamiento suficientes para la capacitación cirujanos generales en la cultura de seguridad para una colecistectomía laparoscópica (6).

Es de reconocer la relevancia de una pronta detección, atención y referencia a centros especializados que cuentan con la infraestructura técnica para la reparación de estas lesiones, ya que estas variables son determinantes para el pronóstico de esta entidad clínica. (3,7)

La LBVB cumple con la definición de la OMS para ser reconocida como una de las que condiciones médicas relegadas o desatendidas (10) marcadas por las siguientes características:

- Afecta a poblaciones marginadas con pobre acceso a servicios de salud de calidad.
- Es una condición médica postergadas en las prioridades de la salud pública del país.
- No cuenta estadísticas fiables acerca del padecimiento.

Que este pequeño esfuerzo por develar el rostro de las personas que cursan por este trágico evento en su vida, sirva para que el público en general; el personal de salud involucrado en el cuidado de estos pacientes y los responsables del sistema de salud destinen atención y recursos necesarios para los cuidados que amerita esta condición clínica.

REFERENCIAS

1. Dominguez-Rosado et al. *J Gastrointest Surg* (2014) 18:2089–2094
2. Jenny M. et al. Quality-of-life after bile duct injury: intraoperative detection is crucial. *HPB* 2016, 18, 1010–1016
3. Tornqvist B, Stromberg C, Persson G, et al. Effect of intended intraoperative cholangiography and early detection of bile duct injury on survival after cholecystectomy: population based cohort study. *BMJ*. 2012;345:e6457. <http://doi.org/10.1136/bmj.e6457>.
4. Alves A, Farges O, Nicolet J, et al. Incidence and consequence of an hepatic artery injury in patients with postcholecystectomy bile duct strictures. *Ann Surg*. 2003;238:93–96.
5. Stilling NM, Fristrup C, Wettergren A, et al. Long-term outcome after early repair of iatrogenic bile duct injury. A national Danish multicentre study. *HPB (Oxford)*. 2015;17:394–400.
6. Strasberg SM. A teaching program for the “culture of safety in cholecystectomy” and avoidance of bile duct injury. *J Am Coll Surg*. 2013;217:751.
7. PereraMTPR,SilvaMA,HegabB,etal.Specialist early and immediate repair of post-laparoscopic cholecystectomy bile duct injuries is associated with an improved long-term outcome. *Ann Surg*. 2011;253:553–560.
8. Strasberg SM, Brunt LM. Rationale and use of the critical view of safety in laparoscopic cholecystectomy. *J Am Coll Surg*. 2010;211:132–138.
9. Flum DR, Cheadle A, Praeli C, et al. Bile duct injury during cholecystectomy and survival in medicare beneficiaries. *JAMA*. 2003;290:2168–2173.
10. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *The Lancet* 2005;365:1099-1104