

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS, CLINICAS Y HALLAZGOS
OPERATORIOS EN ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A
COLECISTECTOMIA HOSPITAL II-2 ESSALUD JORGE REATEGUI, 2013 –
2017.**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

LESLIE MERCEDES DE LOS ANGELES JIMENEZ VICENTE

ASESOR:

JORGE VICTOR ESPINOZA CUADROS

PIURA – PERU

2019

MIEMBROS DEL JURADO

DR. CESAR SANCHEZ TORRES
PRESIDENTE

DR. HONORIO REYES VALDIVIEZO
SECRETARIO

DR. RAUL SANDOVAL ATO
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por haberme guiado siempre y por permitirme concluir exitosamente esta hermosa carrera.

A mis padres y hermanas por haberme apoyado de manera incondicional durante este largo camino.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por ser mi guía e iluminarme en todo momento, porque sin él nada hubiera sido posible.

A mi madre Rosa, quien ha sido mi mejor compañera en este largo camino, gracias por tu amor incondicional, dedicación apoyo, ejemplo y sobre todo por tus palabras de aliento en los momentos difíciles.

A mi padre Sergio por brindarme sabiduría, experiencia, y enseñarme que el sacrificio siempre te lleva a lograr las metas que te propones en la vida.

A mis hermanas Fiorela y Daniela que fueron siempre el motivo más importante para superarme, por el cariño y apoyo incondicional que siempre me brindaron.

A todos aquellos que creyeron en mí, Gladys gracias infinitas por siempre estar ahí cuando te necesitaba, sé que estarás muy orgullosa por este logro.

A Gabriel, gracias por acompañarme siempre.

A mi asesor Jorge Víctor, por sus conocimientos, asesoría, valioso aporte profesional y el interés mostrado en la realización del presente trabajo.

A mi Universidad y docentes que durante todo el desarrollo de mi carrera me brindaron conocimiento y mostraron empeño en mi formación profesional.

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS, CLINICAS Y HALLAZGOS OPERATORIOS EN ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A COLECISTECTOMIA HOSPITAL II-2 ESSALUD JORGE REATEGUI, 2013 - 2017.

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL CHARACTERISTICS AND OPERATIVE FINDINGS IN ELDERLY ADULTS SUBMITTED TO CHOLECISTECTOMY JORGE REATEGUI HOSPITAL, 2013 – 2017.

AUTOR: LESLIE MERCEDES DE LOS ANGELES JIMENEZ VICENTE

ASESOR: JORGE VICTOR ESPINOZA CUADROS

INSTITUCION DE ESTUDIO:

CORRESPONDENCIA:

Nombres y apellidos: Leslie Mercedes de los Ángeles Jiménez Vicente

Dirección: Urb. Ignacio Merino mz. L lote 31 II Etapa – Piura

Teléfono: +(51) 928087239

Email: ljimenezvicente@gmail.com

ABSTRACT

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL CHARACTERISTICS AND OPERATIVE FINDINGS IN ELDERLY ADULTS SUBMITTED TO CHOLECISTECTOMY JORGE REATEGUI HOSPITAL, 2013 – 2017

Objetivos: To determine the epidemiological, clinical characteristics and operative findings in elderly patients undergoing cholecystectomy in the Jorge Reategui Hospital, 2013 – 2017.

Materials and Methods: The design of the study used is descriptive, retrospective and cross – sectional. The final sample consisted of 266 stories of patients aged 60 years or older who underwent cholecystectomy, the information was obtained from the operative reports and clinical histories. The main parameters analyzed were epidemiology, time of illness, clinical and operative findings.

Results: the age was between 60 and 89 years, the average was 67.3 years, the age group that predominated was 65 to 69 years with 34.3%, the most frequent sex was the female sex with 63.3%. Hypertension constitutes the most frequent comorbidity with 30.2%, followed by overweight / obesity and Diabetes Mellitus with 24.2% and 19.8% respectively. 47.6% of patients have a history of previous abdominal surgery. It was found that the most frequent symptom is abdominal pain with 33.9% followed by dyspepsia with 21%. Chronic calcic cholecystitis was found in 55.6, cholelithiasis in 17.3% and vesicular polyps in 10.1%. Laparoscopic surgery was performed in 73.8% of patients, 81.9% were scheduled surgeries.

Conclusions: Laparoscopic cholecystectomy is recommended in elderly patients with vesicular disease as a definitive treatment for their underlying problem, as it is a safe procedure.

Key words: Cholecistectomy, elderly adults, cholelithiasis.

RESUMEN

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS, CLINICAS Y HALLAZGOS OPERATORIOS EN ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A COLECISTECTOMIA HOSPITAL II-2 ESSALUD JORGE REATEGUI, 2013 - 2017.

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas, clínicas y hallazgos operatorios en adultos mayores sometidos a Colectistectomía en el Hospital II-2 Essalud Jorge Reátegui, 2013 – 2017.

Material y métodos: El diseño del estudio empleado, es, descriptivo, retrospectivo y corte transversal. La muestra final estuvo conformada por 248 historias de pacientes con edad igual o superior a 60 años sometidos a colecistectomía, la información se obtuvo de los reportes operatorios e historias clínicas. Los principales parámetros analizados fueron epidemiología, tiempo de enfermedad, clínica y hallazgos operatorios.

Resultados: La edad estuvo comprendida entre los 60 y 89 años, el promedio encontrado fue 67.3 años, el grupo etario que predominó fue de 65 a 69 años con un 34.3%, el sexo más frecuente fue el sexo femenino con un 63.3%. La hipertensión arterial constituye la comorbilidad más frecuente con un 30.2%, seguido del sobrepeso/obesidad y Diabetes Mellitus con un 24.2% y 19.8% respectivamente. El 47.6% de pacientes tienen antecedente de cirugía abdominal previa. Se encontró que el síntoma más frecuente es el dolor abdominal con un 33.9% seguido de dispepsia con un 21%. La colecistitis crónica calculosa se encontró en un 55.6, colelitiasis en un 17.3% y pólipos vesiculares en un 10.1%. La cirugía laparoscópica se realizó en el 73.8% de pacientes, el 81.9% fueron cirugías programadas.

Conclusiones: Se recomienda la colecistectomía laparoscópica en pacientes adultos mayores con patología vesicular como tratamiento definitivo a su problema de base, por ser un procedimiento seguro.

Palabras claves: Colecistectomía, adulto mayor, colelitiasis.

1.- INTRODUCCION

Debido al incremento significativo en la expectativa de vida, en las últimas décadas se está produciendo una inversión en la pirámide poblacional mundial, aunque es más evidente en países industrializados ya tiene considerable presencia en Latinoamérica¹.

La organización mundial de la salud (OMS) considera a adulto mayor a las personas mayores de 60 años en los países en vías de desarrollo, mientras que en países desarrollados se considera a partir de los 65 años de edad². El Perú no es ajeno al proceso de envejecimiento, se evidencia un incremento significativo de la población adulta de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2017³. En Piura el 34,1% de la población es mayor de 60 años en el primer trimestre del año 2018⁴.

A nivel mundial, las entidades nosológicas de la vesícula biliar han adquirido especial relevancia como problema clínico quirúrgico, pues el número de personas que lo padecen cada año es más elevado⁵, llegando a tasas de prevalencia en el occidente entre el 10% y el 30% de su población. En Latinoamérica se estima que entre el 5% y el 15% de su población cuentan con diagnóstico de litiasis vesicular⁶.

La litiasis biliar es una enfermedad multifactorial cuyo origen y patogénesis no se conocen con precisión⁷, se ha demostrado que los eventos fisiológicos que suceden en la vesícula biliar durante el envejecimiento, tales como estasis vesicular, descenso de la síntesis de ácidos biliares e incremento de la secreción hepática de colesterol, conllevan a estos pacientes a tener mayor riesgo de desarrollar colelitiasis⁸.

Los pacientes de este grupo etario generalmente presentan comorbilidades de diversa importancia tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad⁹ que asociado a los cambios fisiológicos normales que se producen en el envejecimiento y con la disminución en la reserva funcional, pueden dificultar el diagnóstico, incrementar la morbilidad intraoperatoria por el incremento del estrés quirúrgico¹⁰.

La colelitiasis se describe como la presencia de cálculos en la vesícula biliar, la incidencia de litiasis vesicular incrementa con la edad, la frecuencia es de cerca

del 20% en mayores de 40 años e incrementa a un 30% en los mayores de 70 años¹¹, las mujeres presentan tendencia mayor al desarrollo de litiasis hasta tres veces las cifras en varones de la misma edad¹², otros factores asociados son la obesidad, factores genéticos, condiciones médicas previas, medicamentos, la dieta e incluso el origen étnico¹³.

La litiasis biliar constituye el 95% de las enfermedades del tracto biliar, si bien la mayoría de las veces su presencia no causa síntomas y su diagnóstico es accidental¹⁴, en un 20% de pacientes el diagnóstico de cálculos biliares va a depender de la presencia de síntomas típicos¹⁵, que van desde el cólico biliar, que se presenta como el dolor localizado en el hipocondrio derecho asociado a intolerancia a grasas y muchas veces náuseas y vómitos¹⁶, además es necesaria la demostración de cálculos en estudios de apoyo al diagnóstico. La prueba diagnóstica estándar para cálculos biliares es la ecografía abdominal, siendo capaz de detectar cálculos desde 3mm¹⁶, tiene una sensibilidad y especificidad de 95%, además de ser un estudio sensible para documentar la presencia o ausencia de cálculos, delinea el engrosamiento de la pared vesicular, la dilatación de la vía biliar y la presencia de líquido pericolecístico¹⁷.

Conforme aumenta el número de personas que llegan a la ancianidad, surge la necesidad concomitante de proporcionar asistencia quirúrgica a un número creciente de ancianos, las enfermedades de la vía biliar son motivo de intervención quirúrgica en pacientes adultos mayores y ocupan el 27.6% de las operaciones en cirugía general en este grupo etario¹⁸.

Existen dos opciones quirúrgicas para el tratamiento de la litiasis biliar, la colecistectomía convencional abierta y laparoscópica¹⁹. El abordaje laparoscópico constituye el tratamiento de elección y es considerado como el estándar de oro²⁰, ya que presenta una serie de beneficios para el paciente claramente superiores a la cirugía convencional, como la disminución de la severidad del dolor postoperatorio, permite reiniciar la vía oral tempranamente, facilita una menor estancia hospitalaria, propicia un retorno a la actividad laboral más precoz y supera estéticamente a la colecistectomía abierta²¹. La edad nunca ha sido una contraindicación para la colecistectomía laparoscópica, aunque este abordaje fuese reservado inicialmente a los pacientes de bajo riesgo²², actualmente se practica en la mayoría de pacientes adultos mayores con buena

tolerancia²². Entre el 5 – 9% de los pacientes requieren realizar la conversión a modalidad abierta²⁴, esta decisión debe ser tomada por el equipo encargado de la cirugía cuando aparecen complicaciones o en ausencia de ellas cuando el proceso se torne complejo²⁵.

La patología biliar presenta un gran problema de salud pública en el Perú, constituye la segunda causa de internamiento en el servicio de cirugía, a pesar de ello no se encuentra algún reporte de este tipo de estudio en el Hospital Essalud II-2 Jorge Reátegui, por lo que nuestro trabajo busca presentar la experiencia obtenida con una intervención quirúrgica muy frecuente en el servicio de cirugía de general, para poder protocolizar el manejo de pacientes adultos mayores con patología vesicular sometidos a colecistectomía.

1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.1.1 Determinar las características Epidemiológicas en pacientes adultos mayores sometidos a Colecistectomía Hospital II-2 Essalud Jorge Reátegui, 2013 – 2017.
- 1.1.2 Determinar las características Clínicas en pacientes adultos mayores sometidos a Colecistectomía Hospital II-2 Jorge Reátegui, 2013 – 2017.
- 1.1.3 Determinar los Hallazgos operatorios en pacientes adultos mayores sometidos a Colecistectomía Hospital II-2 Essalud Jorge Reátegui, 2013 – 2017

2.- MATERIAL Y METODOS

2.1.- DISEÑO DE ESTUDIO

Es un estudio de diseño descriptivo, retrospectivo no experimental de corte transversal.

2.2.- POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1.- POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por todos los pacientes adultos mayores de 60 años con diagnóstico de patología que fueron sometidos a colecistectomía convencional abierta o laparoscópica siendo un total de 275 pacientes en el Hospital II-2 Essalud Jorge Reátegui durante los años 2013 al 2017.

2.2.1.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con edad de 60 años a más, con diagnóstico de patología biliar que fueron sometidos a Colectomía abierta o laparoscópica con historias clínicas completas y reporte operatorio durante los años 2013 al 2017.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas incompletas, que no cuenten con reporte operatorio.

2.2.3.- MUESTRA Y MUESTREO

- Unidad de análisis: Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de patología biliar que fueron sometidos a Colectomía abierta o laparoscópica en el Hospital II-2 Essalud Jorge Reátegui durante los años 2013 al 2017.
- Unidad de muestreo: Pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de patología biliar que fueron sometidos a Colectomía abierta o laparoscópica en el Hospital II-2 Essalud Jorge Reátegui durante los años 2013 al 2017.
- Marco muestral: Conjunto de historias clínicas de pacientes adultos mayores sometidos a colectomía abierta o laparoscópica.
- Muestra: estuvo conformada por 248 adultos mayores que cumplan los criterios de selección establecidos. 27 historias clínicas se descartaron por presentar data incompleta.
- Método de elección: No aleatorio intencional por conveniencia.

2.3.- PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS

2.3.1.- PROCEDIMIENTOS

Se solicitó la autorización al director del hospital Jorge Reátegui (Anexo N° 01), se elaboró una ficha de recolección de datos de las variables a estudiar (Anexo N°02). Se aplicaron los criterios de selección establecidos, se utilizó una base de

datos en el programa Excel 2010, y luego se trasladó al paquete estadístico SPSS versión 23.0 en español en el que se realizaron todos los análisis estadísticos.

2.3.2.- TECNICAS

A) MODELO DE EJECUCION

Recolección de datos.

B) INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

Ficha de recolección de datos.

2.4 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada se ordenó en una base de datos en el programa Excel 2010, y luego se trasladó al paquete estadístico SPSS versión 23.0 en el que se realizaron todos los análisis estadísticos. Se realizó un análisis con estadística descriptiva, se estimó la frecuencia y porcentajes, los cuales fueron representados en tablas según los objetivos planteados.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomó la Declaración de Helsinki; por ello, se mantuvo la privacidad y confidencialidad de los datos recolectados, garantizando que la información recolectada será utilizada exclusivamente para fines científicos, además no realizo maniobras de experimentación en seres humanos, ni animales.

Tomando en cuenta el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, la información proveniente de la presente investigación evitó incurrir en falsificación ni plagio y se declara no tener conflicto de interés.

2.6 PRESUPUESTO

S/. 3256.00 autofinanciado

2.7 LIMITACIONES

Es un estudio de diseño Descriptivo por lo tanto los resultados encontrados no permiten establecer relación de causalidad.

RESULTADOS

Fueron revisadas 275 historias clínicas de pacientes adultos mayores que fueron sometidos a Colectectomía en el Hospital II-2 Essalud Jorge Reátegui durante los años 2013 al 2017. Luego se seleccionó a los pacientes a través los criterios de inclusión y exclusión, quedando en total 248 pacientes los que finalmente conforman este presente trabajo de investigación.

Tabla N° 1: Características Epidemiológicas en pacientes adultos mayores sometidos a Colectectomía Hospital II-2 Essalud Jorge Reátegui, 2013 – 2017.

EDAD	N°	%
60 – 64 AÑOS	81	32.7
65 – 69 AÑOS	85	34.3
70 – 74 AÑOS	50	20.2
75 – 79 AÑOS	24	9.7
>80 AÑOS	8	3.2
SEXO	N°	%
FEMENINO	157	63.3
MASCULINO	91	36.7
PROCEDENCIA	N°	%
URBANO	203	81.9
RURAL	45	18.1
COMORBILIDADES	N°	%
NINGUNA	33	13.3
SOBREPESO/ OBESIDAD	60	24.2
HIPERTENSION ARTERIAL	75	30.2
DIABETES MELLITUS	49	19.8
OTRAS	31	12.5
CIRUGIA ABDOMINAL PREVIA	N°	%
SI	118	47.6
NO	130	52.4

FUENTE: Datos tomados de las Historias Clínicas.

En la tabla N° 1 se observan las características epidemiológicas. El grupo etario de 65 a 69 años hubo un total de 85 pacientes que representó el 34,3%, seguido del grupo de 60 a 64 años con un total de 81 pacientes que corresponde a 32,7%. El promedio de edad fue de 67.3 años. Las edades extremas fueron 60 y 89 años.

Se muestra que el sexo femenino tiene mayor número en frecuencia, se presentaron 157 casos que corresponde al 63,3% frente al sexo masculino que representa un total de 91 paciente obteniendo un 36.7%.

El 81,9% de pacientes proceden de sectores Urbanos y el 18,1% que son de sectores rurales.

Un total de 215 pacientes presentan algún tipo de comorbilidad lo que representa el 86,7%. De ellas la hipertensión arterial fue la más frecuente con un total de 75 pacientes que corresponde al 30,2%, seguido del sobrepeso/ obesidad en 60 casos para un 24,2%, la Diabetes Mellitus ocupó el tercer lugar con 49 pacientes para un 19,8%. En cuanto a otros antecedentes estuvo presente en 31 pacientes que representa el 12,5%. Un total de 33 pacientes que corresponde al 13,3% de los pacientes no refiere ningún tipo de comorbilidad.

Del total de pacientes sometidos a colecistectomía 118 pacientes que corresponde al 47,6% presentan antecedente de cirugía abdominal a diferencia del 52,4% que no tienen cirugía abdominal previa.

Tabla N°2: Características Clínicas en pacientes adultos mayores sometidos a Colecistectomía Hospital II-2 Essalud Jorge Reátegui, 2013 – 2017.

TIEMPO DE ENFERMEDAD	N°	%
<1 AÑO	44	17.7
1 – 3 AÑOS	108	43.5
4 – 7 AÑOS	59	23.8
8 – 10 AÑOS	23	9.3
>10 AÑOS	14	5.6
SINTOMATOLOGIA	N°	%
ASINTOMATICO	53	21.4
DOLOR ABDOMINAL	84	33.9
DISPEPSIA	52	21.0
NAUSEAS/ VOMITOS	40	16.1
FIEBRE	5	2,0
ICTERICIA	6	2,4
SIGNO DE MURPHY	8	3.2

FUENTE: Datos tomados de las Historias Clínicas.

La tabla N° 2 corresponde a las características clínicas que presentan los pacientes. Con respecto al tiempo de enfermedad, encontramos 108 pacientes que presentan de 1 – 3 años que conforman el 43.5%, de 4 – 7 años tenemos un 23.8% de pacientes que corresponde a 59 pacientes.

Con respecto a la sintomatología 53 pacientes refiere no presentar síntomas lo que equivale a un 21.4%. El síntoma más frecuente es el dolor abdominal que se encuentra presente en 84 pacientes que corresponde a 33.9%, seguido de dispepsia con 52 pacientes para un 21%, las náuseas/ vómitos ocupan el tercer lugar con 40 pacientes para un 16.1%. Otros síntomas como signo de Murphy, ictericia y fiebre representan el 3.2%, 2.4% y 2% respectivamente.

Tabla N°3: Hallazgos operatorios en pacientes adultos mayores sometidos a Colectomía Hospital II-2 Essalud Jorge Reátegui, 2013 – 2017.

LITIASIS VESICULAR	N°	%
UNICO	43	17,3
MULTIPLES	180	72,6
AUSENTE	25	10,1
VIA BILIAR	N°	%
DILATADA	28	11,3
NO DILATADA	220	88,7
VESICULA BILIAR	N°	%
DILATADA	65	26,2
NO DILATADA	183	73,8
PARED VESICULAR	N°	%
ENGROSADA	98	39,5
NO ENGROSADA	150	60,5
DIAGNOSTICO	N°	%
HIDROCOLECISTO	43	17,3
COLECISTITIS CRONICA CALCULOSA	138	55,6
POLIPO VESICULAR	25	10,1
PLASTRON VESICULAR	15	6,1
OTROS	27	10,9

FUENTE: Datos tomados de las Historias Clínicas.

La tabla N°3 muestra los hallazgos operatorios encontrados en adultos mayores sometidos a colecistectomía. Con respecto a la presencia de litiasis biliar se encontró que el 72.6% correspondiente a 180 pacientes presentan litiasis múltiple, en contraste con el 17.3% presentaron litiasis única. 25 pacientes que representan el 10.1% no presentan litiasis biliar.

Con respecto a la vía biliar se observa que 220 pacientes que corresponde al 88.7% no presentan dilatación del conducto cístico, mientras que 28 pacientes para un 11.3% presentaron el conducto cístico aumentado de tamaño.

En lo que respecta a la vesícula biliar, 65 pacientes tuvieron la vesícula aumentado de tamaño que corresponde al 26.2%, 183 pacientes tuvieron la vesícula con sus dimensiones dentro de los límites normales que corresponde al 73.8%.

En cuanto a la pared vesicular, se observa que 150 pacientes que representa el 60.5% presentan pared vesicular engrosada, 98 pacientes para un 39.5% presentan pared vesicular no engrosada.

También se reportan diagnósticos post operatorios. Del total de pacientes, 138 pacientes correspondientes al 55.6% presenta Colecistitis crónica calculosa, mientras que 43 pacientes que representan el 17.3% presentan Hidrocolecisto, el tercer lugar lo ocupa los pólipos vesiculares que corresponde a 25 pacientes para un 10.1%, 15 pacientes presentan diagnóstico de plastrón vesicular, 27 pacientes tienen otros diagnósticos.

Tabla N° 4: Características operatorias de adultos mayores sometidos a Colectomía Hospital II-2 Essalud Jorge Reátegui, 2013 – 2017.

TIPO DE CIRUGIA	N°	%
ABIERTA	48	19.3
LAPAROSCOPICA	183	73.8
CONVERTIDA	17	6.9
PRIORIDAD DE CIRUGIA	N°	%
PROGRAMADA	203	81.9
EMERGENCIA	45	18.1

FUENTE: Datos tomados de las Historias Clínicas.

En lo que respecta al tipo de cirugía de los pacientes incluidos en el estudio se sabe que 183 pacientes que representa el 73.8% fueron intervenidos por vía laparoscópica, en contraste a 48 pacientes para un 19.3% fueron intervenidos por Colectomía abierta. 17 pacientes que corresponden al 6.9% tuvieron conversión quirúrgica.

Al evaluar la prioridad de cirugía encontramos que 203 pacientes que corresponde al 81.9% fueron operados mediante cirugía programada, mientras que 45 pacientes para un 18.1% fueron operados de emergencia.

DISCUSION

La patología biliar en el adulto mayor es considerado un problema importante en la actualidad, debido a la transición demográfica que estamos viviendo en nuestro país actualmente ya se cuenta con una población cada vez más envejecida, esto incrementa la incidencia de enfermedades de la vía biliar, y trae consigo un incremento significativo en la cirugía de vesícula biliar en este grupo etario.

En el Servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui durante los años 2013 al 2017 se practicaron 1390 cirugías en adultos mayores de 60 años, de las cuales 276 que corresponde al 19.9% fueron Colectomías entre abiertas y laparoscópicas, en el estudio realizado por Montalva S. en el 2007 se encontró que la colectomía en el paciente adulto mayor es frecuente y corresponde al 37.1% del total de cirugías de la cavidad abdominal.

En el presente estudio se encontró que 157 (63.3%) de los pacientes fueron de sexo femenino mientras que 91 (36.7%) fueron de sexo masculino. La media de la edad fue de 67.3 años, siendo la mínima edad de 60 años y la máxima de 89 años, la mayoría de pacientes tuvieron edades entre 65 a 69 años, datos similares fueron encontrados por Salirrosas M., en el año 2017 quien reporta un predominio del sexo femenino en un 73.2% sobre el masculino con un 26.8%, a edad promedio fue de 67.4 años, por lo que la mayoría de pacientes presento más de 65 años.

Se evidenció que 203 (81.9%) de los pacientes provienen del sector Urbano mientras que 45 (18.1%) provienen del sector Rural, por lo que lo encontrado en el estudio fue similar a lo reportado por Toledo G., en el 2015 donde el 82.6% proceden del sector Urbano y el 17.4% del sector Rural.

Con respecto a las comorbilidades, se demostró que la más frecuente fue la Hipertensión arterial (30.2%), seguido del Sobrepeso/Obesidad (24.2%), en tercer lugar se encuentra la Diabetes mellitus (19.8%), por lo que los datos obtenidos son similares a lo encontrado por Salgado W., en el 2012, donde se encontró que los antecedentes patológicos más frecuentes fueron las

enfermedades cardiovasculares como la Hipertensión arterial (46.3%) y la endocrinológicas como la diabetes mellitus (31.4%).

En nuestro estudio se encontró que un 47.6% de los pacientes presentan antecedente de cirugía abdominal y un 52.4% de ellos no tienen cirugía abdominal previa, por lo que diferimos con lo reportado por Cáceres C. y Vivanco L., que en su estudio se encontró que el 65.2% de los pacientes tuvieron antecedente de cirugías abdominales mientras que un 34.8% no presentan cirugías previas

Otro punto que cabe resaltar es el tiempo de enfermedad, encontramos que la mayor parte de pacientes presentan entre 1 a 3 años de clínica de patología biliar que corresponde al 43.5%, siendo un 21.4% de pacientes asintomáticos, dentro de los síntomas más frecuentes encontramos al dolor abdominal con un 33.9% seguido de dispepsia con un 21%, información que difiere con Pardo G., con su estudio realizado en el 2008 concluyeron que el solo el 20% de los pacientes presentan síntomas, y el síntomas más frecuente son las náuseas y vómitos en un 47.3% seguido de dolor abdominal con un 31.2%.

Con respecto a los hallazgos operatorios, encontramos que la colelitiasis múltiple afecta a un 72.6% de pacientes comparado con la litiasis única con un 17.3%, y la ausencia de litiasis con un 10.1%; también encontramos que solo el 113.% y 26.2% presentan dilatación de vesícula biliar y vía biliar respectivamente. El diagnóstico quirúrgico más frecuente es la Colecistitis crónica calculosa con un 55.6% seguido de Hidrocolecisto con un 17.3% y pólipos vesiculares en un 10.1%, información que es similar a los datos encontrados por Zeballos M en el año 2017, que el 46.6% de pacientes tuvieron el diagnóstico post operatorio de colecistitis crónica reagudizada, mientras que el 23.3% de pacientes tuvieron diagnóstico de colecistitis aguda calculosa no complicada.

Según el tipo de cirugía encontramos que el 73.8% de paciente fueron sometidos a cirugía laparoscópica, mientras que un 19.3% fueron sometidos a cirugía convencional abierta. Hubo conversión de colecistectomía en 6.9% de pacientes, resultados que coinciden con lo encontrado en los estudios de Montalva S., en el 2007, y Bocanegra R., en el 2013 que encontraron que el 72.8% y el 80.7% de las colecistectomías se realizaron por vía laparoscópicas, y tuvieron una tasa

de conversión de 13.4% y 9.3% respectivamente; datos que difieren con los resultados obtenidos por De la Mata en el año 2018 que encontró que el tipo de cirugía más frecuente fue la colecistectomía incisional con un 50.5% mientras que la cirugía laparoscópica se practicó en un 43.7% y hubo conversión en un 5.8% de las cirugías.

Respecto a la prioridad de cirugía el 81.9% de los pacientes ingresan para cirugía programada mientras que un 18.1% fueron sometidos a colecistectomía de emergencia, datos que concuerdan con lo obtenido por Ríos J., en el año 2017 donde se observa que el 53.3% de los pacientes ingresó a hospitalización por consultorios externos, mientras que el 46.67% lo hizo por el servicio de emergencia; datos que difieren con los resultados encontrados el estudio realizado por Sánchez J., en el 2009 se encontró que solo el 14.3% de colecistectomías fueron programadas.

En términos generales, al ser el envejecimiento de la población un fenómeno global que en unos años se extenderá a los países en vía de desarrollo como el Perú, es necesario tomar en cuenta los resultados que se obtuvieron en el presente trabajo como forma de prepararnos para una realidad ineludible, y finalmente por medio de la recolección de todos los datos, podemos considerar que nuestros resultados guardan relación con el resto de investigaciones previas que fueron realizadas dentro del mismo contexto, así como en la literatura consultada en diferentes partes del mundo.

CONCLUSION

De acuerdo a los objetivos planteados en el presente estudio se obtuvieron los siguientes resultados.

1. Con respecto a las características epidemiológicas de los pacientes adultos mayores sometidos a colecistectomía encontramos que los rangos de edad estuvieron comprendidos entre los 60 y 89 años, siendo el promedio de edad de 67.3 años, el grupo etario que predominó fue el comprendido entre los 65 a 69 años con un 34.3%. En cuanto al sexo hubo predominio del sexo femenino que representa el 63.3%, el 81.9% de pacientes que pertenecieron a este estudio son procedencia urbana. La comorbilidad que se encontró con mayor frecuencia fue la Hipertensión arterial. Se evidencia que el 47.6% de los pacientes presenta antecedente de cirugía abdominal.

2. Al evaluar las características clínicas encontramos que la mayoría de pacientes tuvieron tiempo de enfermedad entre 1 y 3 años que corresponde a un 43.5%. El síntoma más frecuente fue el dolor abdominal con un 33.9%.

3. Respecto a los hallazgos operatorios encontramos que un 72.6% de pacientes presentan litiasis vesicular múltiple, se encontró que el 11.3% tenía dilatación de la vía biliar, un 26.2% presentó vesícula biliar dilatada y un 39.5% pared vesicular engrosada. Además encontramos que el diagnóstico post operatorio encontrado con mayor frecuencia es la Colecistitis crónica calculosa que corresponde a un 55.6%

4. En nuestro estudio encontramos que el 81.9% de las colecistectomías fueron programadas, de las cuales el 73.8% se realizó por vía laparoscópica y un 6.9% terminó convertida a colecistectomía abierta.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la colecistectomía laparoscópica en pacientes adultos mayores con patología vesicular como tratamiento definitivo a su problema de base, por ser un procedimiento seguro.
2. Difundir los resultados obtenidos en el presente trabajo con el fin de fomentar la investigación sobre el manejo de la patología biliar en el adulto mayor, permitiéndonos así crear un protocolo de manejo de esta patología en este grupo de pacientes para nuestro hospital.
3. Se recomienda al cirujano principal asegurarse del correcto llenado de los reportes operatorios, ya que en nuestra investigación se excluyeron 27 pacientes por no contar con reporte operatorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ONU. Envejecimiento. [Internet] 2015 [citado 13 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
2. Morales A, Ocampo J. Valoración geriátrica integral. Texto de medicina Interna; aprendizaje basado en problemas. [Internet] 2013 [citado 23 Jul 2018]; 1(1): 2019 – 2025.
3. Conrado A. Enfermedades crónicas y factores de riesgo en Adultos mayores: años 2001 – 2009. [Internet] 2016 [citado 23 Jul 2018]; 40(109): 125 – 135. Disponible en:
4. Morales A, Rosas G, Yarce E, Paredes Y, Rosero M, Hidalgo A. Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años. [Internet] 2016 [citado 25 Jul 2018]; 41(1): 1-8 . Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n1/v41n1a06.pdf>
5. Solano J. Cirugía en adultos mayores: ¿Cuáles son las más frecuentes? Artículos de salud. [Internet] 2017 [citado 12 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.hsj.com.mx/articulos/cirugia-en-adultos-mayores-%C2%BFcuales-son-las-mas-frecuentes.aspx>
6. ONU. Envejecimiento. [Internet] 2015 [citado 13 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
7. OMS. Envejecimiento y Salud. [Internet] 2018 [citado 23 Jul 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
8. OMS. Informe mundial sobre el Envejecimiento y la salud. [Internet] 2015 [citado 23 Jul 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
9. INEI. Situación de población adulta mayor, Enero – Febrero – Marzo 2018. Informe Técnico N° 02 – Junio 2018. [citado 12 Jun 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
10. INEI. Esperanza de vida de la población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas. [Internet] 2015 [citado 23 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>
11. Quintana A, Sanchez T, Quintana J, Reyes E, De la Guardia E. El adulto mayor en Cirugía general. Rev Cubana Cir. [Internet] 2001 [citado 25 Jul 2018]; 40(4): 305 - 311. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/cir/vol40_4_01/cir11401.pdf
12. Hyver C. Patologías endocrinas más frecuentes en el adulto mayor. Rev de la Facultad de Medicina UNAM. [Internet] 2017 [citado 25 Jul 2018]; 60(4): 45-57. Disponible en:
13. Espinoza R, Balbontín P, Feuerhake S, Piñera C. Abdomen agudo en el adulto mayor. Rev Med Chile. [Internet] 2004 [citado 25 Jul 2018]; 132(1): 1505 - 1512. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004001200008
14. Cáceres Rojas C, Vivanco Alfaro L. Colelap en Geriátrica, características pre y post operatorias realizadas en el hospital Nacional Ramiro Prialé.

- Huancayo 2015. Tesis para optar el título de Médico Cirujano, Universidad Nacional del Centro del Perú.
15. Shaffer E. Enfermedad de cálculos biliares: Epidemiología de la enfermedad de la vesícula biliar. *Best Pract Clin Gastroenterol*. [Internet] 2006 [citado 15 Jun 2018]; 20(6): 981 – 996. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17127183>
 16. Tejedor Bravo M, Albillos Martínez A. Enfermedad litiasica biliar. *ScienceDirect* [Internet] 2012 [citado 12 Jun 2018]; 11(8): 481-488. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541212703347>
 17. Festi D, Dormi A, Capodicasa S, Staniscia T, Attili A, Loria P, et al. Incidencia de la enfermedad de cálculos biliares en Italia: resultados de un estudio italiano multicéntrico basado en la población. *World J Gastroenterol* [Internet] 2008 [Citado 14 Jun 2018]; 14(34): 5282 – 5289. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/1007%C2%AD9327/full/v14/i34/5282.htm>
 18. Castillo Apolonio C, Silva Salazar F, Mondéjar Barrios M. Fisiopatología y Factores de Riesgo de la Litiasis Biliar. In *Crescendo. Ciencias de la Salud* [Internet] 2016 [citado 12 Jun 2018]; 3 (2): 160 – 165. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1432/1166>
 19. Li-Ying Ch, Qiao-Hua Q, Shan-Chun Z, Yu-Hao Ch, Guan-Qun Ch, Li-Zheng F. Síndrome metabólico y enfermedad de cálculos biliares. *World J Gastroenterol* [Internet] 2012 [citado 14 Jun 2018]; 18(31): 4215 – 4220. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3422804/>
 20. Agrusa Gaspare A, Giorgio Romano G. Papel y resultados de la colecistectomía laparoscópica en ancianos. *Rev Internacional de Cirugía* [Internet] 2014 [citado 13 Jun 2018]; 12(2): S37 – S39. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919114008693>
 21. Bravo I, Lombardo S, Perez M, Romero S, Redondo C, Fernandez J, Cordova E. Patología vesicular. [Internet] 2014 [citado 12 Jun 2018]; 9 (3): 1 – 23. Disponible en:
 22. Stintony L, Eldon A. Epidemiología de la enfermedad de la vesícula biliar: Colelitiasis y cáncer. *Gut Liver* [Internet] 2012 [citado 14 Jun 2018]; 6(2): 172 – 187. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3343155/>
 23. Masamichi Y, Tadamiro T, Steven M, Joseph S, Solomkin J, Harumi G, et al. Criterios diagnósticos TG13 y clasificación de la gravedad de la colecistitis aguda. *Revista de ciencias Hepato-Biliary-Pancreaticas*. [Internet] 2013 [citado 13 Jun 2018]; 20(1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1007/s00534-012-0568-9>
 24. Motta Ramirez G, Rogriguez Treviño C. Abordaje diagnóstico por imagen en patología benigna de la vesícula y vías biliares. *Cirugía Endoscópica* [Internet] 2010 [Citado 16 Jun 2018]; 11(2): 1 – 9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2010/ce102d.pdf>
 25. Agrusa Gaspare A, Giorgio Romano G. Papel y resultados de la colecistectomía laparoscópica en ancianos. *Rev Internacional de Cirugía* [Internet] 2014 [citado 13 Jun 2018]; 12(2): S37 – S39. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919114008693>

ANEXOS

ANEXO N° 01

“Año del diálogo y reconciliación nacional”

**SOLICITO: Autorización para ejecución de
trabajo de investigación**

Dr. ARTURO SEMINARIO CRUZ

Director del Hospital Jorge Reátegui, Piura

YO, **LESLIE MERCEDES DE LOS ANGELES JIMENEZ VICENTE**, identificada con el DNI N° 71142567, alumna de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, del XIII ciclo, solicito ante usted el permiso correspondiente para realizar el Trabajo de investigación en la institución que usted dignamente dirige, denominado: **“CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS, CLINICAS Y HALLAZGOS OPERATORIOS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A COLECISTECTOMIA HOSPITAL II-2 ESSALUD JORGE REATEGUI, 2013 – 2017”** para optar el título de Médico Cirujano.

Así mismo informo que el **Dr. JORGE VICTOR ESPINOZA CUADROS**, será mi asesor, por lo que solicito se sirva a tener conocimiento para los fines pertinentes.

Por lo expuesto, es justicia que deseo alcanzar.

LESLIE MERCEDES JIMENEZ VICENTE

DNI: 71142567

Piura, 09 de Julio de 2018

