



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS
CLINICOPATOLÓGICAS Y ECOGRÁFICAS, CON EL
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR
INCIDENTAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL BASE III, ESSALUD, PUNO, EN EL PERIODO 2014 A
2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MIGUEL ÁNGEL ESPINOZA ESPEZUA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PUNO – PERÚ

2020



DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi familia, esposa y mi hija, quienes han sido las personas que me han apoyado desde el primer momento en que decidí emprender este reto. Así mismo, Dios mediante, ha intercedido por mí, para llenarme de conocimientos, en miras de la realización de este importante, proyecto de vida.

Miguel Ángel Espinoza Espezúa



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecerles a mis docentes y asesores, quienes han sido los que han impartido en mí, los conocimientos mínimos necesarios, para poder desarrollarme técnicamente. Así mismo, le doy gracias a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, por abrirme las puertas y contribuir con mi formación profesional.

Miguel Ángel Espinoza Espezúa



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN9

ABSTRACT.....10

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA11

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....13

1.2.1 Formulación del Problema General 13

1.2.2 Formulación de los Problemas Específicos 14

1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....14

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO14

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN16

1.5.1 Objetivo General..... 16

1.5.2 Objetivos Específicos..... 16

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO.....17

2.1.1 Antecedentes..... 17

2.1.2 Bases teóricas..... 22

2.2 MARCO CONCEPTUAL.....33

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO.....36



3.2 PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO	36
3.3 PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO	36
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	37
3.5 DISEÑO ESTADÍSTICO.....	39
3.6 PROCEDIMIENTO	39
3.7 VARIABLES	39
3.8 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS.....	44
4.2 DISCUSIÓN	65
V. CONCLUSIONES	69
VI. RECOMENDACIONES	70
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	81

Área: Ciencias clínicas

Tema: Cáncer

FECHA DE SUSTENTACION: 27 de octubre del 2020.



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad vs Diagnóstico histopatológico	44
Figura 2. Sexo vs Diagnóstico histopatológico	45
Figura 3. Cirugía vs Diagnóstico histopatológico.....	46
Figura 4. Dolor Abdominal.....	48
Figura 5. Dispepsia, náuseas y vómitos	49
Figura 6. Ictericia	50
Figura 7. Coluria	50
Figura 8. Fiebre.....	51
Figura 9. TGP.....	52
Figura 10. TGO.....	53
Figura 11. FA.....	53
Figura 12. Bilirrubina.....	54
Figura 13. Apariencia de malignidad	55
Figura 14. Apariencia inflamatoria	55
Figura 15. Cálculos	56
Figura 16. Inflamación aguda.....	57
Figura 17. Inflamación crónica.....	58
Figura 18. Pólipos	58
Figura 19. Adenocarcinoma.....	59
Figura 20. Infiltración.....	60
Figura 21. Tamaño de la vesícula (en cm).....	62
Figura 22. Grosor de la pared vesicular (en mm)	63
Figura 23. Murphy ecográfico (valor predictivo positivo del 92%)	63
Figura 24. Número de cálculos	64



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad vs Diagnóstico histopatológico.....	44
Tabla 2. Sexo vs Diagnóstico histopatológico.....	45
Tabla 3. Cirugía vs Diagnóstico histopatológico.....	45
Tabla 4. Características clinicopatológicas que más influyen en la detección de cáncer de vesícula biliar – Chi Cuadrado.....	47
Tabla 5. Manifestaciones clínicas.....	48
Tabla 6. Alteración de pruebas de función hepática.....	52
Tabla 7. Hallazgo intraoperatorio.....	54
Tabla 8. Hallazgo histopatológico.....	57
Tabla 9. Características ecográficas que más influyen en la detección de cáncer de vesícula biliar – Chi Cuadrado.....	61
Tabla 10. Características ecográficas.....	62



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- FA:** Prueba de la fosfatasa alcalina
- TGO:** Examen de aspartato aminotransferasa
- TGP:** Examen de la alanina aminotransferasa



RESUMEN

El cáncer de vesícula biliar es el más frecuente de las vías biliares y el quinto del tracto gastrointestinal, con incidencia mundial de 0.2 a 5 %, es más frecuente en mujeres y la supervivencia a los 5 años es menor al 5 %. El diagnóstico de cáncer incidental se determina después de la colecistectomía realizada por sospecha de enfermedad benigna. Se procedió a establecer parámetros de detección, planteando la hipótesis: Existe correlación entre las características clinicopatológicas y ecográficas, con el cáncer de vesícula biliar incidental, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Base III, ESSALUD, Puno, en el periodo 2014 a 2018. El Objetivo fue: Determinar la relación entre las características clinicopatológicas y ecográficas, con el cáncer de vesícula biliar incidental. Material y métodos: La metodología del estudio, fue de tipo aplicativo, con un diseño correlacional, descriptivo, transversal y no experimental, tomando como población de estudio a 2010 expedientes entre los años 2014 a 2018 del Hospital Base III, Puno, de esto se tomó como muestra 322 expedientes, se recolecto los datos mediante la ficha de observación y se procesó por medio de la estadística descriptiva e inferencial. Resultados: El 46.9% de los pacientes estuvieron en el rango de edad de 49 a 60 años, el 55.6% fue de sexo masculino; los factores clínicos fueron dolor abdominal (55.6 %), dispepsia, náuseas y vómitos (55.6 %) e ictericia (37 %); las características histopatológicas fueron inflamación crónica en el 55.6%; el 92.5 % tuvo tamaño vesicular entre 7 -12 cm, grosor de pared vesicular menor o igual a 2 mm en el 55.6 % y el 55.6 % presento 4 o más cálculos. Conclusiones: si existe correlación entre las características clinicopatológicas y ecográficas con el diagnóstico de cáncer de vesícula biliar incidental.

Palabras Clave: cáncer, vesícula biliar, características clinicopatológicas, características ecográficas, cálculos.



ABSTRACT

The Gallbladder cancer is the most common neoplasm of the bile ducts and the fifth of the gastrointestinal tract, with a incidence of 0.2 to 5%, being higher in women, with a 5-year survival of less than 5%. The diagnosis is determined after cholecystectomy performed for a benign disease. Detection parameters are established for which we propose the hypothesis: There is a significant relationship between the clinicopathological and ultrasound characteristics, with the diagnosis of incidental gallbladder cancer. **The objective:** To determine the relationship between the clinicopathological and ultrasound characteristics, with the diagnosis of incidental gallbladder cancer, in patients of the surgery service of Hospital Base III, ESSALUD, Puno, in the period 2014 to 2018. **Material and methods:** The study methodology was of application type, with a correlational, descriptive, cross-sectional and non-experimental design, taking 2010 records from 2014 to 2018 from Hospital Base III, Puno as the study population, 322 records have been taken as a study sample, collecting the data through the observation card, processing these data through descriptive and inferential statistics. **Results:** the 46.9% of the patients are within the age range of 49 to 60 years, 55.6% were male; the clinical factors related were abdominal pain (55.6%), dyspepsia, nausea and vomiting (55.6%) and jaundice (37%), 55.6% presented chronic inflammation; 92.5% presented gallbladder size between 7 -12 cm, 55.6% had gallbladder wall thickness less than or equal to 2 mm and 55.6% presented greater than or equal to 4 stones. **Conclusions:** there is a positive correlation between the clinicopathological and ultrasound characteristics with the diagnosis of incidental gallbladder cancer.

Keywords: cancer, gallbladder, clinicopathological characteristics, ultrasound characteristics, stones.



CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de vesícula biliar es la neoplasia más frecuente de las vías biliares y el quinto cáncer más común del tracto gastrointestinal, con una incidencia a nivel mundial del 0.2 al 5%; siendo mayor la incidencia en poblaciones sudamericanas, nativos americanos y en el norte de la India; siendo más común en mujeres que en varones, presentando una elevada mortalidad, con una supervivencia a los 5 años menor al 5%. El cáncer de vesícula biliar incidental, se define como el cáncer diagnosticado durante o después de la colecistectomía realizada por una enfermedad benigna de la vesícula biliar insospechada. La ocurrencia de problemas en la vesícula, es producto de ciertas características que conllevan a la aparición de la misma y que brindan información relevante a los profesionales de la salud, con el objetivo de poder brindar un diagnóstico más fiable, tomando decisiones rápidas, en cuanto al tratamiento de la misma. Dentro de estas características, podemos encontrar a las náuseas, los vómitos, entre diversos males, que suelen ser las condiciones más comunes que una persona suele experimentar, al verse afectada por una inflamación en la vesícula biliar, principalmente evidenciado por la aparición de cálculos biliares (1,2,3).

Así mismo, las investigaciones desarrolladas en Madrid, han dado como resultados la evidencia de que existe material genético que está arraigado, directamente a la generación de cáncer de vesícula biliar. Esto ha sido producto de una exhaustiva evaluación, de una totalidad de 700 000 pacientes, en las que la institución Tata



Memorial Cáncer Center, ha podido diagnosticar más de 178 000 casos nuevos, principalmente por las características genéticas que los caracterizaban (7).

Además de lo dicho, cabe señalar que la cultura actual, suele tener un comportamiento y unas condiciones de vida, que influyen de forma directa, en la aparición de riesgo de cáncer. Todo ello, producto de una alimentación que no suele ser saludable, sino que, tiende a tener altos contenidos de grasa y/o alimentos azucarados. Esta evidencia empírica, ha generado que se alcancen cifras de probabilidad de ocurrencia de esta enfermedad, del 50%, con respecto a los siguientes tipos de cáncer: vesícula biliar, seno, hepático, uterino o de intestino (8).

Una vez expuesta la realidad internacional, se puede exponer una realidad problemática nacional que no es ajena al contexto antes visto. Para ello, se inicia describiendo cómo es que la alimentación, resulta ser un factor preponderante en la adquisición de diversos tipos de cáncer, tal es el caso, de la obesidad y la propensión que tienen estas personas, de desarrollar un tumor maligno en la vesícula biliar. Ante ello, el último estudio, desarrollado por la Cáncer Research de Reino Unido, ha señalado que la probabilidad de que un peruano contraiga cáncer, en relación a su condición, es del 50%. Ante ello, sólo el 42.70% podrá ser evitado (9).

Esta cifra ha quedado reafirmada, con la cifra alarmante, en donde más del 58% de los peruanos, con edades superiores a los 15 años, sufre de obesidad. Esto conlleva a que la salud de estos, se haya visto degradada, por una aparición, cada vez más común, de enfermedades cardíacas, trastornos de sueño, problemas en la vesícula biliar, problemas en los riñones, entre otros (10).

Así mismo, una de las recomendaciones que ha sido brindada por diversos médicos nacionales e internacionales, son las siguientes: aumento de la actividad física,



reducir el consumo de bebidas azucaradas, reducción de consumo de carnes rojas, limitación del autor, el mantenimiento de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del niño, entre otros aspectos característicos, que no harán más que reducir las probabilidades de que una persona, llegue a desarrollar cáncer de vesícula, entre otros (11).

El caso del servicio de cirugía del Hospital Base III, ESSALUD, ubicado en Puno, ha enmarcado un contexto, en el que el personal médico cuenta con distintas condiciones y criterios para poder diagnosticar de forma positiva o negativa, el cáncer de vesícula biliar incidental. Esto ha conllevado a que hallan evaluaciones diferentes entre los profesionales, generando de esta forma, una duda en el paciente y una carencia de eficiencia del personal médico. Así mismo, se debe de señalar que esta incertidumbre conlleva a sembrar una falsa esperanza en las personas afectadas; así como, la reducción del tiempo de respuesta, entre exámenes médicos adicionales y una variedad de criterios de evaluación.

Al contar con características generales de las ecografías emitidas y las características clinicopatológicas de aquellos pacientes que ya han tenido cáncer de vesícula biliar incidental, se contará con una aseveración, con respecto a los criterios que, en términos numéricos, con los que mayor incidencia y asertividad han demostrado tener en el diagnóstico de este mal.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Formulación del Problema General

¿Cuál es la relación entre las características clinicopatológicas y ecográficas, con el diagnóstico de cáncer de vesícula biliar incidental, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Base III, ESSALUD, Puno, en el periodo 2014 a 2018?



1.2.2 Formulación de los Problemas Específicos

¿Cuáles son las características clinicopatológicas de los pacientes con cáncer de vesícula biliar incidental, de servicio de cirugía del Hospital Base III, ESSALUD, Puno, en el periodo 2014 a 2018?

¿Cuáles son las características ecográficas de los pacientes con cáncer de vesícula biliar incidental, de servicio de cirugía del Hospital Base III, ESSALUD, Puno, en el periodo 2014 a 2018?

1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

HI: Existe relación significativa entre las características clinicopatológicas y ecográficas, con el diagnóstico de cáncer de vesícula biliar incidental, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Base III, ESSALUD, Puno, en el periodo 2014 a 2018

Ho: No existe relación significativa entre las características clinicopatológicas y ecográficas, con el diagnóstico de cáncer de vesícula biliar incidental, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Base III, ESSALUD, Puno, en el periodo 2014 a 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación se ha visto justificada desde el ámbito social, al recolectar información que podrá ser empleada, para demostrar una determinada cantidad de características de historias clínicas, bajo las cuales se podrán tener datos reales de las condiciones mínimas, que conllevan a la aparición del cáncer de vesícula biliar incidental. Esto podrá ser empleado para comprender de forma más exacta y relacionar los elementos más incidentales, en la aparición de este tipo de males.

Con respecto a la justificación económica, se puede decir que la información recolectada permitirá establecer la mayor incidencia, en cuanto a los



elementos característicos, tanto clinicopatológicas y ecográficos, que influyen en mayor medida, sobre la aparición de cáncer de vesícula biliar incidental. Bajo todo ello, se podrá desarrollar un trabajo más eficiente, en la detección del mal, reduciendo en gran parte, el margen de error. Así mismo, los resultados podrán tomar medidas de tratamiento más rápidas, al poder reconocer de forma más eficiente la aparición de este y a consecuencia de ello, la reducción de los gastos, en cuanto a los recursos de tratamiento en casos avanzados.

En relación a la justificación medio ambiental, se puede decir que el impacto de esta investigación será positivo, analizando el impacto en la calidad de vida de la población; es decir, relacionado a la salud de la misma población. Esto se debe a que el personal de salud, tendrá un mayor grado de efectividad en la detección del cáncer de vesícula biliar y por ende, la misma población, podrá gozar de métodos empíricos con mayor grado de eficiencia.

Cabe señalar que la justificación teórica y metodológica, se centran en el empleo de instrumentos validados, bajo una metodología que aborda un sin número de características clinicopatológicas y ecográficas. Esto ha sido sustentado con diferentes autores y se ha comprobado, con la puesta en práctica del mismo, existiendo la posibilidad de demostrar, mediante el caso de estudio, la efectividad del método y la apertura hacia la extrapolación para la detección de nuevas enfermedades, aplicados en otras instituciones.



1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación entre las características clinicopatológicas y ecográficas, con el diagnóstico de cáncer de vesícula biliar incidental, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Base III, ESSALUD, Puno, en el periodo 2014 a 2018

1.5.2 Objetivos Específicos

Analizar las características clinicopatológicas de los pacientes con cáncer de vesícula biliar incidental, de servicio de cirugía del Hospital Base III, ESSALUD, Puno, en el periodo 2014 a 2018

Evaluar las características ecográficas de los pacientes con cáncer de vesícula biliar incidental, de servicio de cirugía del Hospital Base III, ESSALUD, Puno, en el periodo 2014 a 2018



CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes

Internacional

Piamo A.; Ferrer D.; Chávez D; Arzuaga I; Palma L; Sotolongo L., 2020, realizaron el estudio sobre “Caracterización histopatológica del cáncer de vesícula en el Hospital “Joaquín Albarrán”, La Habana, Cuba, en el periodo 2010-2019” con el objetivo de caracterizar el cáncer de vesícula, tomando como referencia a las características histopatológicas. El tipo de investigación ha sido el aplicativo, con un diseño descriptivo y observacional, se ha tomado como población a 60 historias clínicas, con un tamaño muestra de sólo 20 casos de estudio, empleado la ficha de observación y recurriendo a la estadística descriptiva, para la recolección de datos. Los resultados han señalado que todas las personas mayores de 60 años de edad, han sido diagnosticadas con cáncer de vesícula, por lo que se concluyó que la enfermedad se ha caracterizado por presentarse en baja frecuencia (4).

Quizphi E., Cuenca, Ecuador, 2019, realizaron el estudio sobre “Prevalencia de colecistectomía laparoscópica difícil y factores asociados en el “Hospital José Carrasco Arteaga” Cuenca 2017” con el objetivo de determinar los factores que han estado asociados a la prevalencia de colecistectomía laparoscópica, en los pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga. El tipo de investigación ha sido aplicativo, con un diseño descriptivo, tomando como población total a 369 pacientes, de los cuales se han considerado sólo a 32 pacientes como el tamaño muestral, se ha recurrido a la



recolección de datos, por medio de una ficha de observación, procesando informaciones correspondientes a la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados han demostrado que el 13.28% de los pacientes, han contado con cirugía abdominal previa; así como, el 24.70% se ha caracterizado por sufrir de obesidad, concluyendo que el 2.98% de los pacientes, ha contado con una mayor probabilidad de ser detectado de cáncer de vesícula biliar, o inflamación a la misma (12).

Bury J.; Moretta L., Guayaquil, Ecuador, 2016, realizaron el estudio sobre “Estudio comparativo de eficacia de tratamiento quirúrgico entre pacientes sometidos a colecistectomía convencional versus los sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo Enero – abril 2016” con el objetivo de determinar las características que se correlacionan, entre los dos diferentes tratamientos que han podido ser seleccionados para el presente estudio. El tipo de investigación del cual se ha hecho uso, ha sido el aplicativo, con un diseño descriptivo, en el que la población ha estado conformada por un total de 153 pacientes, tomando una muestra de 51 personas, recurriendo a una recolección de datos por medio de una ficha de recolección de datos; así como, la determinación de la estadística descriptiva. Los resultados han demostrado que aquellos pacientes que han presentado náuseas, ocurrencia de vómitos, entre otros males, se han caracterizado por ser diagnosticados de Colecistitis; mientras que, aquellos que no han presentado esos síntomas, sólo han demostrado tener pequeños cuadros de inflamación de la vesícula biliar, concluyendo que el 90.15% de los evaluados, han presentado complicaciones en el tratamiento que se les ha brindado (5).

Soledad A.; Martínez E.; Román R.; Gamarra E.; Villalba W., 2016, realizaron el estudio sobre “Cáncer de la vesícula biliar. Experiencia de 10 años del Instituto Nacional del Cáncer” con el objetivo de analizar las diferentes experiencias que han



tenido los pacientes de cáncer de vesícula biliar, en Chile. El tipo de investigación ha sido el básico, con un diseño descriptivo, tomando como población y muestra, a 26 casos de personas que han sido diagnosticadas con cáncer de vesícula biliar incidental positiva, recurriendo a la recolección de datos por medio del cuestionario y procesando la información, por medio de la estadística descriptiva. Los resultados han señalado que el 75% de las mujeres han contado con un diagnóstico positivo y el 100% de los pacientes se han caracterizado por contar con coluria, ictericia y acolia, concluyendo que los pacientes han sido tratados por medio de la radioterapia y quimioterapia (2).

Zúñiga T., 2017, realizaron el estudio sobre “Lesiones iatrogénicas de la vía biliar posterior a colecistectomía laparoscópica” con el objetivo de analizar las lesiones iatrogénicas, de la vía biliar. El tipo de metodología ha sido el aplicativo, con un diseño descriptivo, tomando como población y como muestra a 75 expedientes, empleado a la recolección de datos, por medio del análisis documental y procesándolos por medio de la estadística descriptiva. Los resultados han señalado que las personas que han sufrido de lesiones vasculares, han correspondido a ser mayor al 50%, concluyendo que, esta realidad ha conllevado un nivel de morbilidad alto (35).

Nacional

Torres J., 2019, realizaron el estudio sobre “Características ecográficas y anatomopatológicas en pacientes colecistectomizados por pólipo vesicular en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de enero 2016 a julio del 2018” con el objetivo de determinar las características ecográficas y anatomopatológicas en pacientes con pólipo vesicular del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. El tipo de investigación ha sido aplicativo, con un diseño correlacional, en el que se ha tomado como población a 133 pacientes y como tamaño muestral, a la misma cantidad de ello, recolectando la



información, por medio del cuestionario, procesando los datos, por medio de la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados han señalado que ha existido correlación positiva entre los pólipos y la presencia de cáncer de vesícula biliar, concluyendo que las características de estos pacientes, han sido los siguientes: pólipos de 10 mm, y pacientes con más de 50 años (16).

Quispe Y., 2018, realizaron el estudio sobre “Factores de riesgo de cáncer de vesícula biliar en el Hospital Regional del Cusco, 2011-2017” con el objetivo de determinar los factores de riesgo de cáncer de vesícula en el Hospital Regional del Cusco. El tipo de investigación ha sido el aplicativo, con un diseño correlacional, tomando como población a 80 controles, tomando como tamaño muestral a 40 pacientes diagnosticados con cáncer de vesícula biliar, en base a ello, se ha tomado como instrumento de recolección de datos a la ficha de observación, siendo procesados por medio de la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados han señalado que la correlación positiva, se ha quedado demostrada en las siguientes dimensiones de estudio: cálculos biliares, elevado grosos en las paredes vesiculares, presencia de pólipos y diabetes mellitus, concluyendo que, las personas con una edad mayor a los 40 años, han demostrado una mayor propensión a sufrir de cáncer de vesícula (13).

Chocán L, 2019, realizaron el estudio sobre “Características clínico - epidemiológicas de pacientes con colecistitis aguda atendidos en hospital de la amistad Perú Corea II - Santa Rosa, enero - diciembre 2018” con el objetivo de determinar las características clínico epidemiológica en pacientes que han contado con colecistitis aguda, que han sido atendidos en el Hospital de La Amistad. El tipo de investigación ha sido el aplicativo, con un diseño correlacional, tomando como población a 128 pacientes que han sido diagnosticados con colecistitis, considerando una muestra de 108 pacientes, recolectando los datos por medio de una ficha de observación, en el que se



han procesado los datos, por medio de la estadística descriptiva. Los resultados han señalado que el 56.50% de los pacientes se ha caracterizado por contar con una edad entre 30 a 59 años, en donde el 37% ha sufrido de sobre peso, concluyendo que ha existido una correlación positiva entre la presencia de este problema en la vesícula biliar y la presencia de náuseas, sensibilidad en el cuadrante superior derecho y la elevación de la proteína C reactiva (36).

Tapia L., 2017, realizaron el estudio de “Colecistitis aguda en el Hospital Nacional Ramiro Priale en el periodo 2016” con el objetivo de analizar la colecistitis aguda, en el Hospital Nacional Ramiro Priale. El tipo de investigación ha sido aplicativo, con un diseño descriptivo, tomando como población y muestra, a 157 pacientes, recolectando los datos por medio de la ficha de observación, empleando la estadística inferencial. Los resultados han señalado que ha existido una correlación positiva entre la colecistectomía laparoscópica y la colecistectomía convencional, con un nivel de significancia de 0.000, concluyendo que el mal diagnóstico ha generado un incremento en el costo y en el tiempo de hospitalización (37).

Peña F.; Sánchez F., 2018, realizaron el estudio de “Frecuencia y perfil clínico de cáncer de vesícula biliar en pacientes colecistectomizados en 3 hospitales referenciales de Chiclayo entre 2011 y 2016” con el objetivo de determinar la frecuencia y el perfil clínico del cáncer de vesícula biliar. El tipo de investigación ha sido el aplicado, con un diseño descriptivo, con un tamaño muestral y población de 58 casos clínicos, recopilando la información por medio de la ficha de observación y procesándolo por medio de la estadística descriptiva. Los resultados han señalado que el 66.20% de los pacientes, se ha caracterizado por contar con una edad de 78 años, en donde se ha detectado un fuerte dolor abdominal en el 70.70% de los casos,



concluyendo que la frecuencia de cáncer ha sido del 1.01%, siendo el tipo el adenocarcinoma (38).

Local

Los Ángeles, H., 2017, realizaron el estudio sobre “Relación del sobrepeso con la formación de litiasis vesicular, en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, enero – marzo 2017” con el objetivo de determinar la relación existente entre el sobrepeso y la aparición de litiasis vesicular. El tipo de metodología ha sido el aplicativo, con un diseño correlacional, alcanzando una población de 12 varones y 35 mujeres, con un tamaño de muestra de la misma cantidad de personas, recurriendo al instrumento ficha de observación y calculando el coeficiente de correlación del Chi Cuadrado. Los resultados han demostrado que el 34.04% de los pacientes se ha caracterizado por contar con sobrepeso, en donde han existido un nivel alto de riesgo de contraer litiasis vesicular, concluyendo que ha existido una correlación positiva entre ambas variables (15).

2.1.2 Bases teóricas

Principios

La vesícula biliar, a pesar de contar con una estructura histológica de tipo simple, goza de una variedad bastante amplia de neoplasias, en donde el adenocarcinoma, tiende a ser el tipo más frecuente de cáncer que se presenta. Este se caracteriza por ser asintomático durante las etapas tempranas, donde la mayoría de los diagnósticos han sido productos de un hallazgo incidental, durante la evaluación histopatológica de las piezas quirúrgicas (3).



En base a ello, es que la mayor cantidad de casos, suele ser hallada en las mujeres, en donde se encuentra de forma más común, después de los 60 años. Sin embargo, existe evidencia que señala la aparición de este mal, en años anteriores. Además de lo mencionado, suele ser encontrado en pacientes que tienen colelitiasis, con ascendencia chilena (3).

Epidemiología

Alrededor del mundo, la incidencia de cáncer de vesícula biliar, ha demostrado que la mayoría de países en donde se presenta lo mencionado, según GLOBOCAN, son: Japón, Corea, Chile, Uruguay y Argentina. Además de ello, existe evidencia que señala que los países con un grado mayor de desarrollo, tienen menos indicios de ocurrencia de cáncer de vesícula biliar incidental, tal como los Estados Unidos. Sin embargo, los pobladores que tienen mayor probabilidad de ocurrencia de esto, son: la población hispana y la población indígena (3).

Anatomía patológica

Las neoplasias malignas en la vesícula, se caracterizan por ser carcinomas anaplásicos, sarcomatoide, adenocarcinomas y adenoescamosos, en donde los últimos mencionados, suelen ser los que ocurren con una mayor frecuencia. Los adenocarcinomas pueden ser de tres tipos: mucinoso, cirroso y papilar (3).

El carcinoma cirroso, se caracteriza por contar con un patrón de infiltración, en donde hay evidencia de ocurrencia en el lecho hepático. Mientras que, el carcinoma papilar se caracteriza por presentarse como una masa polipoide, en donde goza de una proyección hacia la cavidad de la vesícula, lo que puede generar la necrosis y el sangrado de la lesión. Además, el carcinoma mucinoso tiende a comportarse al igual



que el carcinoma papilar, llegando a ocupar la luz de la vesícula biliar, caracterizado por tener tejido blando y gelatinoso (3).

Cuadro clínico, etiología y factores de riesgo

Cuadro clínico

Cuando se suele presentar, tiende a demostrar una enfermedad biliar obstructiva, mediante la cual el dolor abdominal, se presenta en un 72%, el cual cuenta con la presencia de ictericia en un 58%, con pérdida de pérdida de peso en un 47.50%, con masa palpable en hipocondrio derecho en un 40%; con presencia de ascitis en un 14% y fiebre en un 30.80% (3).

La ictericia es un indicio que se presenta de forma tardía, mediante la cual existe la posibilidad, en la mayoría de las veces, que pueda ser detectado, cuando hay presencia de un tumor. El 23% de las personas, suele presentar la triada de dolor, con masas palpables e ictericia. Existe la presencia de función hepática anormal, en un 37%, con presencia de anemia en un 22.40% y presencia de leucocitosis, en un 34.40%. Cabe señalar que la evolución suele variar, desde unos días, hasta el periodo de un año (3).

Etiología

Si bien es cierto, la etiología del CVB, aún no es algo demostrado, se tiene indicios que los factores de riesgo principales, son: la colelitiasis de larga data; así como, el género femenino, siendo los factores de riesgo, los siguientes:

Enfermedad vesicular: los estudios han demostrado la existencia de una fuerte correlación, entre el CVB y la colelitiasis. Los pacientes que tienen cálculos en la vesícula biliar, con un diámetro mayor a 3 cm, tienen una probabilidad de más de 10 veces, en desarrollar CVB, en comparación de aquellos pacientes que tienen cálculos



con menor diámetro. Además de lo mencionado, otro de los factores, es la vesícula biliar calcificada o la presencia de pólipos. De igual forma, se sostiene en el estudio de Shangai, que el 80% de los tipos de cánceres biliares, aumentan la probabilidad de 24 veces más, de surgir de cálculos que han evolucionado, hasta un cáncer (3).

Obesidad: Las personas que suelen presentar cálculos biliares, con alta probabilidad de que se llegue a generar cáncer en la vesícula biliar, suelen tener un IMC elevado, rondando el valor de 1.47 – 1.88 (3).

Edad: las personas con una edad de más de 65 años, tienden a tener una probabilidad mayor, de presentar CVB (3).

Género: Las personas que tienen un mayor riesgo de sufrir CVB, suelen ser mujeres, en donde existe una posibilidad de ocurrencia, entre 2 a 8 veces mayor, en relación a los hombres (3).

Factores reproductivos: Se señala que cuando se desarrolla menarquia en edades tempranas, genera una posibilidad de tres veces, la ocurrencia de CBV. Así mismo, se depende del número de embarazos o la presencia de estatus postmenopáusico (3).

Factores bacterianos: la presencia de bacterias, tales como: *Styphi*, *Sparatyphi*, *Helicobacter Bilis* o *Helicobacter Pylori*, generan una probabilidad del 95%, de sufrir CVB (3).

Factores genéticos: los pacientes con CVB, presentan pérdida de heterocigocidad del cromosoma 3p, en donde se incluye una triada frágil de la histidina (3).



Diagnóstico

Con respecto al diagnóstico, se tiene que en la mayoría de los casos de CVB, se llega a presentar una entidad asintomática, pudiéndose presentar los síntomas, acorde se vaya desarrollando la enfermedad misma. Estos síntomas, suelen ser ocasionados por la aparición de dolor abdominal, con ictericia, con pérdida de peso, con la presencia de ascitis, fiebre y masa palpable (3).

Además de ello, existen ciertos fundamentos que deberán de ser evaluados, cuando se analiza la aparición de esta enfermedad, por imágenes:

Ultrasonografía (US): Técnica que es empleada para realizar estudios preoperatorios, considerando un rol de diagnóstico, con pacientes que tienen dolor en el hipocondrio derecho. Los signos principales, son aquellos que llegan a tener una masa que puede ocupar la vesícula o lecho, con lesiones hipo o isoecogénicas, tomando como referencia a las irregularidades de contorno o en el hígado.

Tomografía computada (TC): Suele estar presente con mayor grado de sensibilidad y especificidad, llegando a depender del multicorte imagenológico. Aunque esta técnica llega a ser limitada, en cuanto al diagnóstico de las lesiones de tamaño pequeño.

Cabe señalar que los marcadores tumorales más eficientes, para estos casos, son: el antígeno carcinoembrionario (CEA) y el CA 19 – 9.

Etapificación

La etapificación del CVB, depende de forma principal, del sistema TNM o bien denominado Tumor, Node y Metástasis, en donde se puede tener una distribución



metastásica mediante la vía linfática, neural, vascular, intraductal, intraoperatoria y de contigüidad (3).

Tratamiento

El tratamiento que se deberá de desarrollar de forma definitivo, es el quirúrgico, en el que la intervención llega a ser el único impacto que se puede realizar, para garantizar la supervivencia de una persona. Las indicaciones o el tipo de cirugía, depende de las características histológicas, la profundidad de la invasión y el grado de la diseminación. Cabe indicar que las estrategias de manejo, no se encuentran estandarizadas (3).

Para poder planificar el tratamiento, se tiene que considerar de forma previa, la etapificación, evaluado desde el punto de vista clínico, a aquellos pacientes que han sido considerados con coledocistitis, sin que haya sospecha de alguna enfermedad tumoral maligna. De igual forma, existe un grupo de personas que se encuentra totalmente avanzado, con la existencia de compromiso de lecho hepático y de forma eventual, la ocurrencia de adenopatías regionales de carácter sospechoso (3).

Además, existe un grupo de pacientes que se caracteriza por tener un tipo de enfermedad metastásica, con un enfoque terapéutico, en donde se deberá de orientar todo lo realizado, hacia la confirmación histológica del tumor, y de lesiones metastásicas, con el objetivo de desarrollar la planificación de terapias paliativas (3).

Características clinicopatológicas

Los ensayos clínicos se caracterizan por ser realizados antes, durante o después de que se haya comenzado el tratamiento, contra el cáncer de vesícula biliar. Así mismo, estos ensayos clínicos, se centra en recolectar información fidedigna. Además,



cabe señalar que se suelen recurrir a tres tipos de tratamientos de forma estándar: cirugía, radioterapia y quimioterapia, para solucionar este tipo de males (16).

La cirugía consta de la extirpación de la vesícula biliar por completo, en el que se deberán de incluir, en el peor de los casos, a los tejidos que rodean o que se encuentran contaminados por este mal. La radioterapia, corresponde a un tratamiento en el que se recurren a los rayos X, con la finalidad de irradiar con estas ondas, a las células cancerígenas. Mientras que, la quimioterapia, consta de un tratamiento en el que se recurren a medicamentos muy potentes, que buscan impedir la multiplicación de las células cancerígenas (17).

Las dimensiones que se evalúan al hablar de las características clinicopatológicas, son: manifestaciones clínicas, alteración de pruebas de función hepática, hallazgo intraoperatorio y hallazgo histopatológico. Estos serán abordados, en los apartados posteriores (18).

Manifestaciones clínicas

Dentro de las manifestaciones clínicas que se han podido demostrar, con respecto al cáncer de la vesícula biliar, podemos encontrar a las siguientes: presencia de dolor abdominal; dispepsia, náuseas y vómitos; así como, ictericia y coluria (19).

La presencia del dolor abdominal, es uno de los síntomas más comunes, cuando se hace referencia a una manifestación clínica del cáncer de vesícula biliar. Este suele presentarse, desde el cuadrante superior derecho del abdomen (20).

Otro de los síntomas, con los que se tendría que tener más cuidado, en la aparición de cáncer de vesícula biliar, es la dispepsia. Esta es conocida como un trastorno que suele aparecer, después de la comida y que se caracteriza por estar



arraigado a síntomas de vómitos, dolores fuertes en el estómago y una fuerte pesadez; así como, flatulencia (21).

Así mismo, está arraigada con una coloración amarillenta en toda la piel; así como, en la mucosa de la persona. Esto es consecuencia de un incremento considerable, en la bilirrubina de la sangre, a consecuencia de los trastornos hepáticos, que podrían ser generados por un incremento en el tamaño de la vesícula biliar, en donde se han llegado a bloquear los conductos biliares (22).

Arraigado a lo que se ha mencionado anteriormente, se puede presenciar la existencia de coluria. Esta se evidencia por el incremento de la bilirrubina en la orina, demostrando un signo de alguna consecuencia hepática que podría estar generando, la aparición de un cáncer de vesícula biliar, con un tamaño considerable (23).

Como otro de los factores comunes de esta enfermedad, se puede encontrar a la fiebre. Esta suele ser uno de los primeros síntomas, en conjunto con la distensión abdominal y el dolor intenso y prolongado, en la parte superior del abdomen (24).

Alteración de pruebas de función hepática

El examen de TGP o bien denominado como, examen de la alanina aminotransferasa, cuenta con la capacidad de que se puede analizar la aparición de lesiones y enfermedades que hayan estado relacionados con el hígado. Esto a consecuencia de una elevación de la enzima alanina en la sangre. Los valores que se pueden hallar en presencia de vesícula biliar, son de 16 U/L (25).

El examen de TGO, es denominado como aspartato aminotransferasa, el cual es un examen de la sangre, que suele ser empleado para la determinación de lesiones que caracterizan a la sangre misma, en donde se ha comprometido de forma parcial o severa,



al hígado. Los valores que caracterizan a la presencia de vesícula biliar, rondan los 25 U/L (26).

La prueba del FA o denominado como la prueba de la fosfatasa alcalina, se encarga de realizar una medición de los niveles de esta enzima, en todo el cuerpo. Además, se toma como las principales partes del cuerpo, en donde suelen haber una mayor concentración de la enzima, a los siguientes: el hígado, los huesos, los riñones y el aparato digestivo (27).

La bilirrubina, es definida como aquel producto final, de la degradación del grupo hem. Esta se considera como un marcador característico de la función hepática, mediante el cual, existen altas posibilidades de ocurrencia de incrementos en esta, por causas extrahepáticas. Por estos motivos, es que el estudio de la bilirrubina, dentro del organismo, conlleva a que se detecten aquellas enfermedades responsables de su incremento, pudiendo ser leves a graves (33).

Hallazgo intraoperatorio

Los hallazgos intraoperatorios son aquellos hallazgos que se realizan, una vez que el paciente es sometido a un procedimiento invasivo del cuerpo humano, en donde la decisión de los cirujanos deberá de significar, la extirpación o evaluación o toma de muestra del órgano afectado (32).

La diversidad de casos que se pueden experimentar, al momento de realizar un hallazgo intraoperatorio, se pueden centrar en: colecistitis aguda o crónica. La aguda consiste en un dolor que ocurre en la zona superior derecha de la zona abdominal, mediante la cual se puede hallar la irradiación, entre las escápulas. Mientras que, la colecistitis crónica, corresponde a la hinchazón o la inflamación moderada, que tiende a



generar daños que afectan a la pared de la vesícula biliar, conllevando al engrosamiento de la misma, en miras de una pérdida de funcionalidad o encogimiento de esta (6).

La solución más común, suele corresponder a la cirugía, siendo una medida más efectiva, dentro de las cuales se pueden encontrar a dos tipos: la cirugía laparoscópica y la cirugía abierta. La primera de estas, consiste en el uso del ombligo, con la finalidad de insertar un laparoscopio dentro de la zona abdominal, en donde se realizará la extirpación de la vesícula. Mientras que, la cirugía abierta, corresponde a la realización de cortes en la zona abdominal, mediante la cual se realizará la extirpación del objeto de estudio (6).

Hallazgo histopatológico

La histopatología es definida como el estudio de las células de algún tejido del cuerpo humano, en el que se evalúa mediante microscopio, la presencia de tejidos enfermos, que pueden traer como consecuencia, la aparición o evidencia de cáncer, en el tejido evaluado (22).

La presencia de colecistitis, es bien denominada como la inflamación de la vesícula biliar, en donde su ocurrencia radica, cuando esta cuenta con el bloqueo del drenaje. Para el presente caso, puede ser de dos tipos: aguda o crónica. La inflamación aguda, corresponde a un dolor severo en el cuadrante superior derecho del abdomen. Mientras que, la inflamación crónica, es la colecistitis que ocurre en la vesícula biliar, con una data mayor a la anterior (23).

Los pólipos en la vesícula biliar, son consecuencia de un incremento en la forma de la misma, Corresponden a elevaciones bien definidas de la mucosa de la vesícula biliar, con respecto a la pared interior. Así mismo, es pertinente señalar que algunos de



estos pólipos, son generados por un incremento de los depósitos de colesterol, por procesos inflamatorios o hiperplásicos, en la pared de la vesícula biliar (24).

Cuando se habla acerca de la aparición de tumores, se conlleva a la generación de adenocarcinoma, en el que se suele demostrar la forma más frecuente de los tumores del conducto biliar. Sin embargo, estos suelen caracterizar por su alto grado de agresividad, llegándose a producir de forma más rápida, la metástasis del mismo (25).

El cáncer de vesícula biliar suele caracterizarse por la aparición de distintos síntomas. Sin embargo, existen algunos síntomas que podrían empeorar el pronóstico descrito y suelen caracterizarse, por tener apariciones tardías. Tal es el caso, de la infiltración tumoral de la vía biliar, la cual viene acompañada de forma común, por la ictericia y el prurito (26).

Características ecográficas

Cuando se habla acerca de las características ecográficas del cáncer de vesícula biliar, se pueden establecer los siguientes parámetros de evaluación: el tamaño de la vesícula en centímetros, el grosor de la pared de la vesícula en milímetros, Murphy ecográfico (valor predictivo positivo del 92%), número de cálculos, tamaño del cálculo en promedio y en milímetros (27).

El tamaño de la vesícula en centímetros, de un paciente que cuenta con un diagnóstico de cáncer positivo, suele rondar los 2 cm, hasta 1 cm; este es el tamaño promedio de los pólipos que tienen altas probabilidades de ser convertidos en cáncer. En donde aquellos que miden 1 cm, tienen las posibilidades de convertirse en cáncer con el tiempo y los que alcanzan un tamaño de 2 cm, son de preferencia, cánceres malignos (28).



La vesícula biliar que ha sido diagnosticada con cáncer, suele caracterizarse por contar con un aumento de más de 3 milímetros, con contornos que son irregulares y con presencia de litiasis (29).

Las paredes de una vesícula biliar que ha sido diagnosticada con cáncer, suelen contar con dos patrones: patrones focalizados y patrones difusos. Los patrones difusos, son los que se encuentran arraigados a las causas de edemas generalizados, en donde el cáncer, a pesar de una apariencia focalizada, tiende a tornarse difuso (30).

Una de las características que puede significar la consideración de un estudio ecográfico, como un cáncer de la vesícula biliar, es que el valor del Murphy ecográfico, sea de signo positivo. Así mismo, la distensión de la vesícula tendrá que superar el diámetro de luz de 4 cm, en donde la cantidad de cálculos, suele significar la incidencia del complejo de pared eco sombra, en donde su tamaño ronda entre los 2 a 3 milímetros. Es pertinente señalar que el dolor del conducto cístico, está relacionado con los cálculos (31) que se encuentran presentes en el mismo, generando a consecuencia de ello, un dolor visceral (32).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Bilirrubina: Es definida como el producto final, de la degradación del grupo hem, siendo considerada como un marcador característico de la función hepática (33).

Cálculos biliares: Estos son aquellas piezas de condición dura, que se pueden formar en las cavidades de la vesícula biliar (29).

Cáncer: Se le denomina de esta forma a aquel proceso, mediante el cual, las células crecen de forma indiscriminada, llegando a sobrepasar el volumen que ocupan las células normales (26).



Conducto cístico: Es aquel tubo, mediante el cual se llega a transportar la bilis. Además, se une el conducto hepático, hacia el conducto colédoco (30).

Dispepsia: Es aquel trastorno que una persona sufre, en el que los síntomas más evidentes son: náuseas, pesadez y ardor en el estómago (30).

Dolor abdominal: Es aquella experiencia de dolor que se establece en la parte del abdomen, producto de alguna afectación seria, en cualquiera de los órganos que lo conforman (28).

Ecografía: Es una prueba de diagnóstico por imagen que utiliza ondas sonoras (ultrasonido) que permite explorar la composición de diversos cuerpos que se encuentran, al interior del cuerpo humano (26).

Función hepática: La función hepática es aquel conjunto de acciones que caracterizan al órgano hígado, como: metabolismo de azúcares, grasas, medicamentos (22).

Ictericia: Es la coloración amarillenta de la piel y las mucosas que se produce por un aumento de bilirrubina, es una manifestación característica de la enfermedad hepatobiliar. Cualquier paciente con una elevación de la concentración sérica de la bilirrubina debe ser investigado, pues las enfermedades responsables de la hiperbilirrubinemia van desde leves a graves (20).

Inflamación aguda: constituye una respuesta natural, de carácter protector, que pretende librar al organismo de la causa inicial de la lesión celular y de las consecuencias que esta provoca (18).

Inflamación crónica: Es denominada de esta forma, a aquellas afectaciones que no suelen desaparecer de forma rápida, se presenta un curso prolongado, de semanas a



meses, con signos de inflamación aguda, destrucción tisular; corresponde a una reacción inmunitaria que puede ocasionar daños al ADN (16).

Pólipo: tumor pediculado o excrecencia blanda que en ocasiones llega a ser dura y de aspecto carnosos y nace en las membranas mucosas (14).

Vesícula biliar: Es un órgano de tamaño pequeño de aproximadamente 5 – 7cm, cuya ubicación se encuentra en la cara inferior del hígado; órgano que se encarga de almacenar bilis (12).



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

La investigación ha sido desarrollada en el Hospital Base III, Essalud. Este establecimiento, que se encuentra ubicada en la ciudad de Puno, en Jr. Francisco Cáceres Jara N.º 600 - Del Parque Industrial Salcedo.

3.2 PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO

El proyecto ha sido desarrollado en el año 2020; sin embargo, se ha basado en las historias médicas de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Base III, ESSALUD, Puno, durante los periodos 2014 a 2018. Además, cabe señalar que el periodo de duración del proyecto, ha sido de 3 meses.

3.3 PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO

Para la presente investigación, se ha recurrido a la técnica de la revisión documentaria, mediante la cual se ha analizado las tres variables de estudio. Así mismo, es pertinente señalar que el instrumento empleado, ha sido la ficha de recolección de datos.

Con respecto al instrumento, se ha empleado una ficha de recolección de datos, expuesta por el autor Zúñiga E. Correlación clínico patológica del cáncer incidental de vesícula biliar, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2011 – 2018 [Tesis de pregrado] Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2019. Para la presente, se ha tomado como referencia el instrumento, en cuanto a la variable de “características clinicopatológicas” y “diagnóstico de cáncer de vesícula biliar incidental”. Con respecto a la variable “características ecográficas”, se ha tomado como



referencia a la ficha de recolección de datos, expuesto por Condori Y. Correlación ecográfica y hallazgos quirúrgicos en pacientes colecistectomizados en los Hospitales de la ciudad del Cusco durante el periodo 2012 - 2016 [Tesis de pregrado] Cusco: Universidad Andina del Cusco, 2018.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

Con respecto a la población del presente estudio, se han considerado a un total de 2010 historias clínicas que se han hallado durante el periodo de 2014 a 2018. Estas historias han sido escogidas, debido a que han correspondido a pacientes con un diagnóstico de neoplasia de vesícula biliar, positivo. Este dato ha sido recolectado de campo, mediante la comunicación que se ha tenido con el personal administrativo que ha conformado el área del servicio de cirugía del Hospital Base III.

Para la determinación del tamaño de muestra, se ha recurrido al empleo de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

En donde:

N = tamaño de la población = 2010

z = nivel de confianza = 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 50%

q = probabilidad de fracaso = 50%

e = error máximo admisible = 5%

n = tamaño de la muestra = 322



De acuerdo al cálculo realizado, ha correspondido al empleo de 322 historias clínicas, correspondientes a los pacientes que se han atendido en el servicio de cirugía del Hospital Base III, Essalud, Puno, durante el periodo 2014 a 2018. Así mismo, el muestreo ha sido el aleatorio simple, en el que todas las historias clínicas han tenido la misma probabilidad de ser seleccionadas, como integrantes del presente proyecto.

Características de la muestra: Con respecto a ello, se señala que sólo han sido escogidas aquellos expedientes de personas que han contado con un diagnóstico positivo, con respecto a cáncer de vesícula biliar incidental. Así mismo, se ha considerado como parte del tamaño de muestra, a aquellas que han contado con un diagnóstico preliminar de positivo y que posteriormente se ha comprobado la negación de esta suposición. Estas fueron escogidas, con el motivo de determinar las características que ahondan a los pacientes positivos de cáncer de vesícula biliar y a aquellos que han contado con los indicios para haber sido considerados de esa forma.

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de personas de cualquier edad

Historias clínicas de personas de ambos sexos

Historias clínicas de personas que han tenido un diagnóstico positivo o de sospecha de cáncer vesicular

Criterios de exclusión:

Historias clínicas que no se han hallado en el registro físico del establecimiento

Historias clínicas de personas que no hayan sido atendidas en el servicio de cirugía del Hospital Base III



3.5 DISEÑO ESTADÍSTICO

El **tipo de investigación** ha sido el aplicativo, en el que se ha buscado ampliar el conocimiento con el que se ha contado, con respecto a las variables de estudio. Así mismo, el **diseño de investigación**, ha sido el correlacional, transversal y retrospectivo. Ha sido considerado correlacional, debido a que se hará la determinación del coeficiente de correlación del Chi Cuadrado. Se ha considerado de corte transversal, debido a que la aplicabilidad del instrumento ha sido aplicada por única vez. Mientras que, la investigación retrospectiva ha sido asumida, debido a que se ha buscado el probar alguna hipótesis que ha correspondido en la etiología de una enfermedad específica (34).

3.6 PROCEDIMIENTO

La investigación ha iniciado con la recopilación de información, con respecto a las historias clínicas, para lo cual se ha tenido que poner en contacto con el personal administrativo, encargado del manejo de las mismas. Así mismo, se han contado con días limitados, antes del empezar pandémico, para poder aplicar la ficha de recolección de información que ha sido planteada.

Después de haber realizado todo ello, se ha procedido a construir la base de datos, en miras de poder procesar la información en el programa SPSS V 25.0, mediante el cual se ha podido corroborar las hipótesis planteadas. Con ello, se ha podido llegar a una conclusión determinada y brindar las recomendaciones pertinentes.

3.7 VARIABLES

-Variables principales:

Características clinicopatológicas



Características ecográficas

Diagnóstico de cáncer de vesícula biliar incidental

-Variables de caracterización:

Edad

Sexo

Tipo de cirugía



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Tipo de variable	Indicadores	Escala de medición
VARIABLES PRINCIPALES				
Características clinicopatológicas	Manifestaciones clínicas	Categórica	Dolor abdominal Dispepsia, náuseas y vómitos Ictericia Coluria Fiebre	Nominal
	Alteración de pruebas de función hepática	Categórica	TGP TGO FA BILIRRUBINA	Nominal
	Hallazgo intraoperatorio	Categórica	Apariencia de malignidad Apariencia inflamatoria Cálculos	Nominal
	Hallazgo histopatológico	Categórica	Inflamación aguda Inflamación crónica Pólipos Adenocarcinoma Infiltración	Nominal
Características ecográficas	Tamaño de la vesícula (en cm)	Cuantitativa	Tamaño	De razón
	Grosor de la pared vesicular (en mm)	Cuantitativa	Grosor	De razón
	Murphy ecográfico (valor predictivo positivo del 92%)	Categórica	Sí No	Nominal
	Número de cálculos	Categórica	1 2 – 4 >4 Ninguno	Nominal
Diagnóstico de cáncer vesícula biliar incidental	Diagnóstico de histopatológico	Categórica	Con cáncer Bajo sospecha de cáncer Sin cáncer	Nominal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Edad	Fecha de nacimiento	Cuantitativa	Años	De razón



Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Catógica	Masculino Femenino	Nominal
Tipo de cirugía	Abordaje quirúrgico	Catógica	Abierta Laparoscópica	Nominal



3.8 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados han sido procesados en el programa estadístico SPSS V 25.0, mediante la cual se ha podido hacer uso de la estadística descriptiva y la estadística inferencial. Con respecto a la estadística descriptiva, se ha podido determinar la caracterización de las variables de estudio, en el que se ha representado la información, mediante tablas de frecuencia y gráficos de porcentajes. Así mismo, se ha empleado la estadística inferencial, mediante el cual se ha hecho uso del coeficiente de correlación del Chi Cuadrado, para comprobar la correlación entre las variables de estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Variable de caracterización

Tabla 1. Edad vs Diagnóstico histopatológico

	Con cáncer		Bajo sospecha de cáncer		Total	
	F	%	F	%	F	%
<= 37	1	0.3	8	2.5	9	2.8
38 - 48	6	1.9	47	14.6	53	16.5
49 - 60	5	1.6	151	46.9	156	48.5
61 - 71	7	2.2	54	16.8	61	19.0
72+	5	1.6	38	11.8	43	13.4
Total	24	7.6	298	92.4	322	100

Fuente: Elaboración Propia

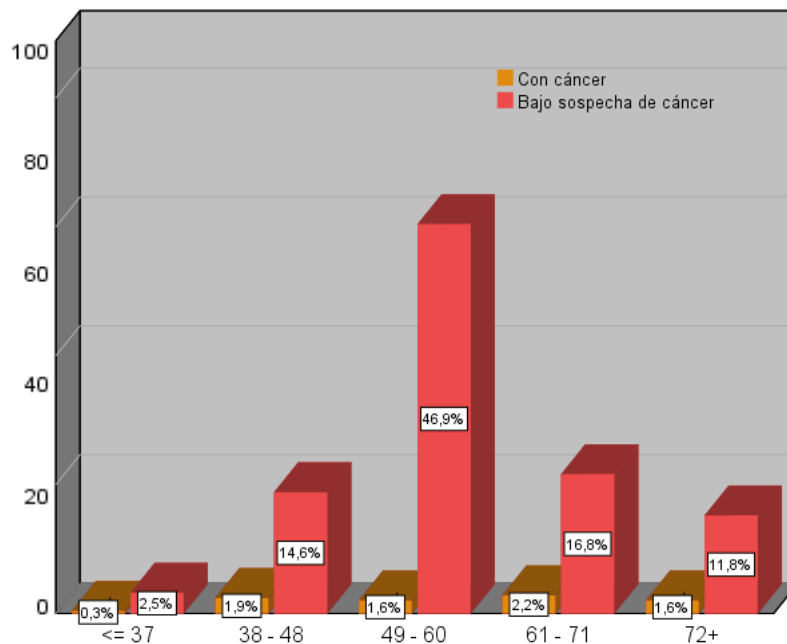


Figura 1. Edad vs Diagnóstico histopatológico

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que la mayoría de personas que han estado bajo sospecha de cáncer de vesícula biliar incidental, representados por el 46.90%, rondan la edad de 49 a 60 años. Mientras que, las personas que sí cuentan con un diagnóstico de

cáncer positivo, con una representatividad de 2.20%, cuentan con una edad de 61 – 71 años de edad.

Tabla 2. Sexo vs Diagnóstico histopatológico

	Con cáncer		Bajo sospecha de cáncer		Total	
	F	%	F	%	F	%
Masculino	7	2.2	179	55.6	186	57.8
Femenino	17	5.3	119	37.0	136	42.3
Total	24	7.4	298	92.6	322	100.0

Fuente: Elaboración Propia

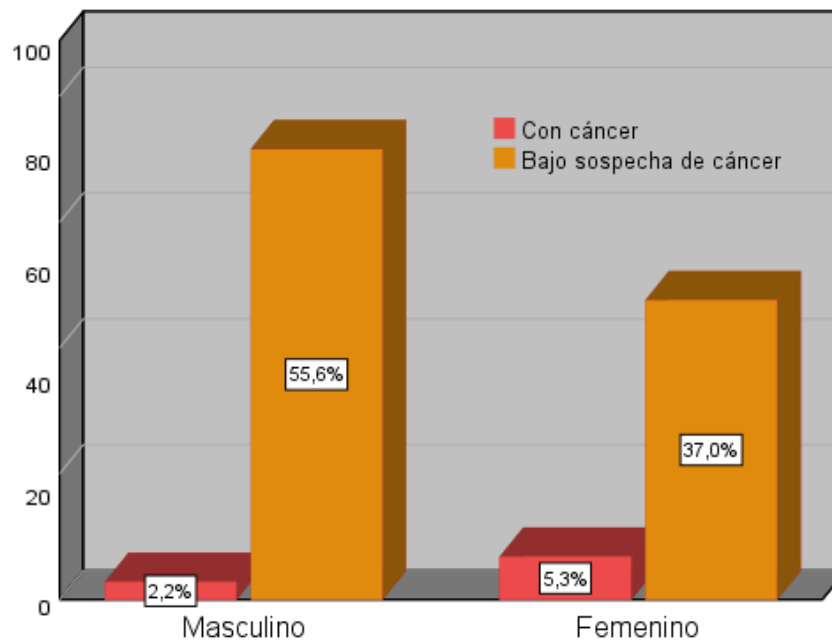


Figura 2. Sexo vs Diagnóstico histopatológico

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que el sexo masculino, ha sido el que tiene una mayor representatividad de estar bajo sospecha de cáncer, con un porcentaje del 55.60%. Mientras que, el 5.30% del sexo femenino, cuenta con un diagnóstico positivo de cáncer de vesícula biliar incidental.

Tabla 3. Cirugía vs Diagnóstico histopatológico

	Con cáncer		Bajo sospecha de cáncer		Total	
	F	%	F	%	F	%
Laparoscópica	24	7.5	298	92.5	322	100.0
Total	24	7.5	298	92.5	322	100.0

Fuente: Elaboración Propia

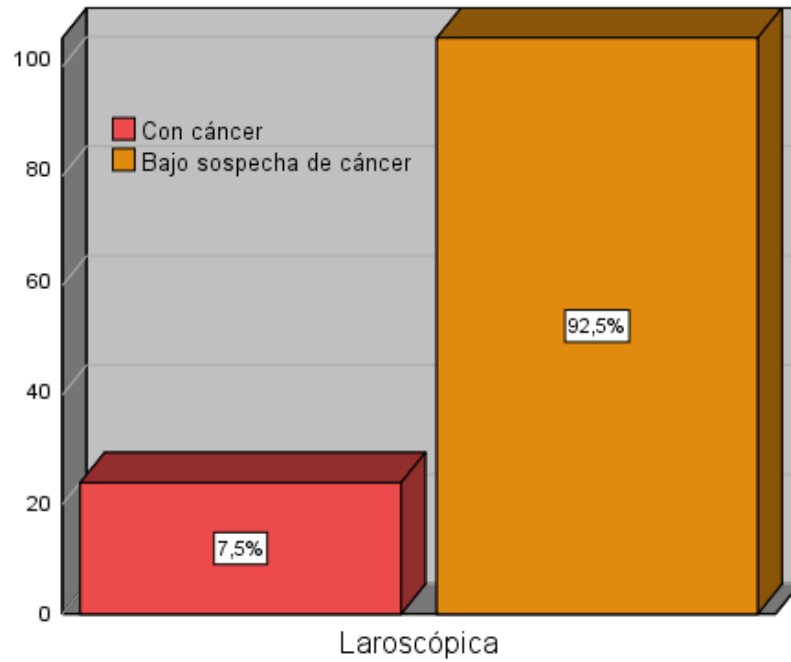


Figura 3. Cirugía vs Diagnóstico histopatológico

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que el 92.50% de las personas, con bajo sospecha de cáncer, ha pasado por una cirugía laparoscópica. Mientras que, el 7.50% ha pasado por la misma intervención y ha sido diagnosticado de cáncer de vesícula biliar incidental.

Tabla 4. Características clinicopatológicas que más influyen en la detección de cáncer de vesícula biliar – Chi Cuadrado

Características	Recuento	Significación asintótica (bilateral)	Prueba Exacta de Fisher
Dolor abdominal	0%	0.024	0.028
Dispepsia, náuseas y vómitos	0%	0.064	0.081
Ictericia	0%	0.008	0.008
Coluria	50%	0.000	0.000
Fiebre	50%	0.000	0.000
TGP	100%	0.1	0.1
TGO	100%	0.1	0.1
FA	100%	0.2	0.25
Bilirrubina	100%	0.15	0.18
Apariencia de malignidad	50%	0.000	0.000
Apariencia inflamatoria	50%	0.000	0.000
Cálculos	0%	0.008	0.008
Inflamación aguda	0%	0.024	0.028
Inflamación crónica	0%	0.024	0.028
Pólipos	50%	0.000	0.005
Adenocarcinoma	25%	0.000	0.000
Infiltración	0%	0.003	0.005

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que, los indicadores que han tenido una influencia mayor, en cuanto a la aparición de cáncer de vesícula biliar, han sido: Dolor abdominal, Ictericia, Cálculos, Inflamación Aguda, Inflamación Crónica, pólipos, Adenocarcinoma e Infiltración. Los siguientes indicadores han sido puestos en evaluación, ante la no obtención de un recuento menor al 50%: Coluria, Fiebre, TGP, TGO, FA, Bilirrubina, Apariencia de Malignidad y Apariencia Inflamatoria. De los mencionados anteriormente, sólo los siguientes indicadores, han demostrado tener una mayor influencia, tomando como referencia a la prueba exacta de Fisher, al no poder confiar en los resultados que ha brindado la prueba de Chi Cuadrado: Coluria, Fiebre, Apariencia de Malignidad y Apariencia Inflamatoria.

Tabla 5. Manifestaciones clínicas

		Con cáncer		Bajo sospecha de cáncer		Total	
		F	%	F	%	F	%
Dolor abdominal	Sí	20	6.2	179	55.6	199	61.8
	No	4	1.2	119	37.0	123	38.2
Dispepsia, náuseas y vómitos	Sí	19	5.9	179	55.6	198	61.5
	No	5	1.6	119	37.0	124	38.5
Ictericia	Sí	3	0.9	119	37.0	122	37.9
	No	21	6.5	179	55.6	200	62.1
Coluria	Sí	4	1.2	0	0.0	4	1.2
	No	20	6.2	298	92.5	318	98.8
Fiebre	Sí	4	1.2	0	0.0	4	1.2
	No	20	6.2	298	92.5	318	98.8

Fuente: Elaboración Propia

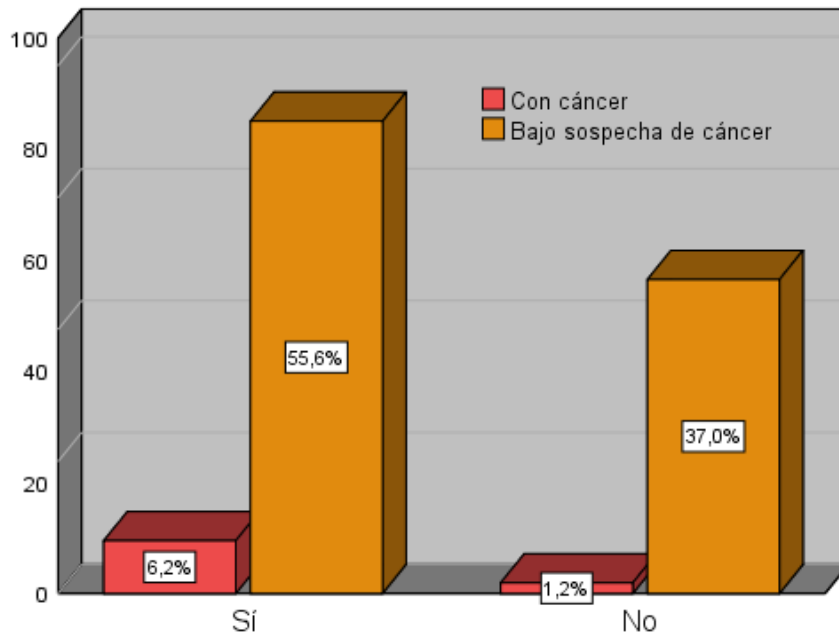


Figura 4. Dolor Abdominal

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han señalado que las personas que han padecido cáncer, sí han presentado dolores abdominales, en un 6.20%. Mientras que, aquellas personas que se han caracterizado por estar bajo sospecha de cáncer, también han presentado dolores abdominales, en un 55.60%.

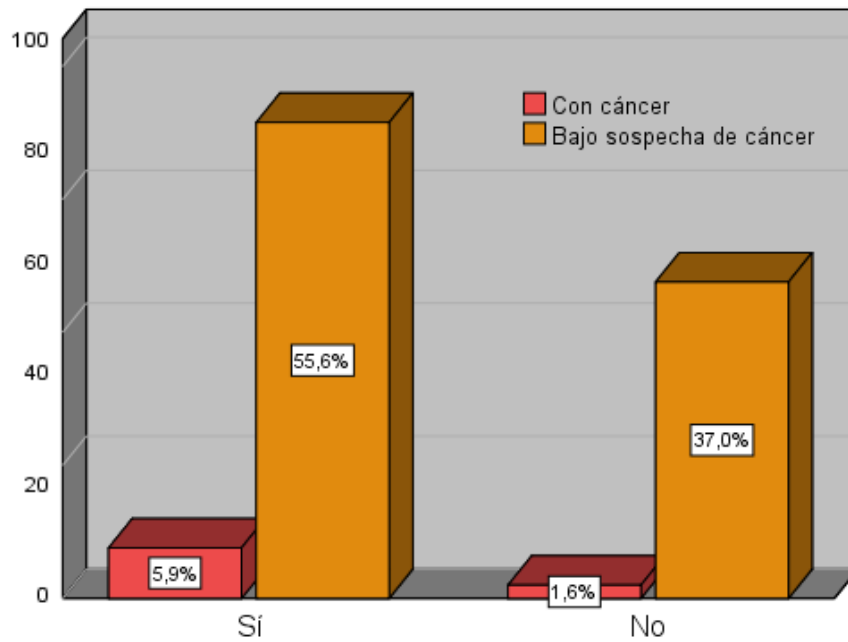


Figura 5. Dispepsia, náuseas y vómitos

Fuente: Elaboración Propia

Se ha demostrado que el 5.90% de las personas que han tenido cáncer de vesícula biliar, han contado con presencia de dispepsia, náuseas y vómitos; mientras que, el 55.60% de las personas bajo sospecha de cáncer, han presentado las mismas evidencias.

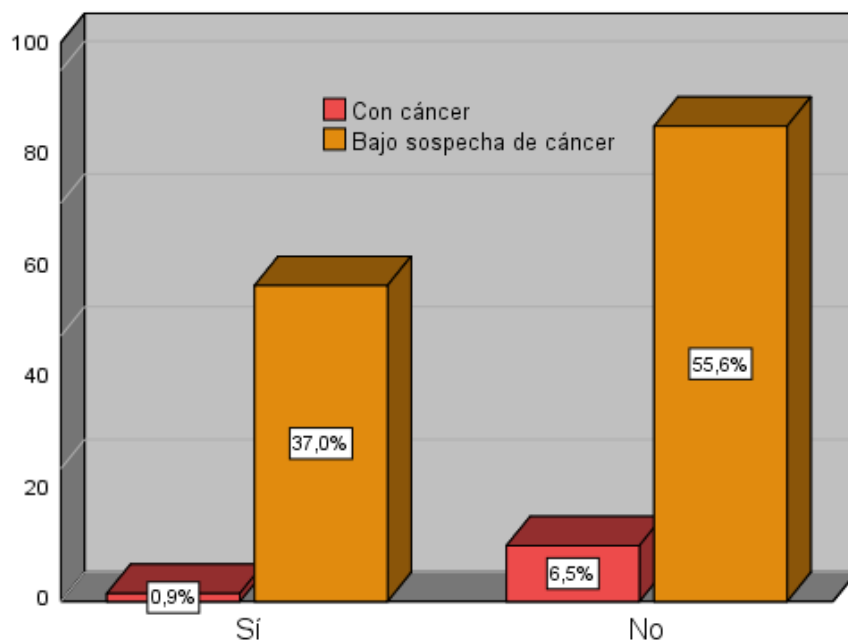


Figura 6. Ictericia

Fuente: Elaboración Propia

Se ha podido demostrar que el 6.50% de las personas que han sufrido de cáncer, no han contado con presencia de ictericia. Mientras que, el 55.60% de aquellas que han tenido sospechas de cáncer, tampoco han demostrado la presencia de lo mencionado.

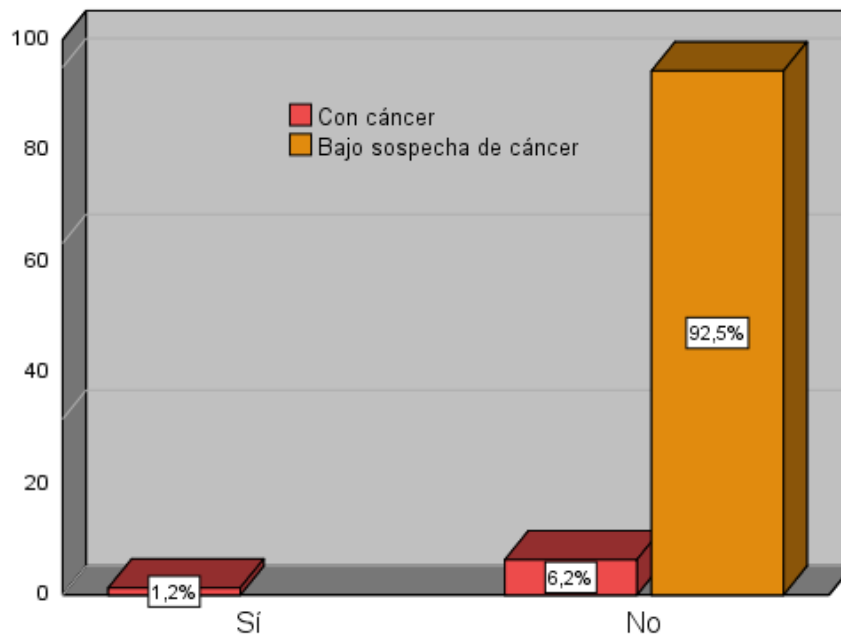


Figura 7. Coluria

Fuente: Elaboración Propia

Se ha podido comprobar que el 6.20% de las personas que han tenido cáncer, no han demostrado presencia de coluria. Mientras que, el 92.50% de las personas con sospecha de cáncer, tampoco han mostrado evidencia de lo anterior.

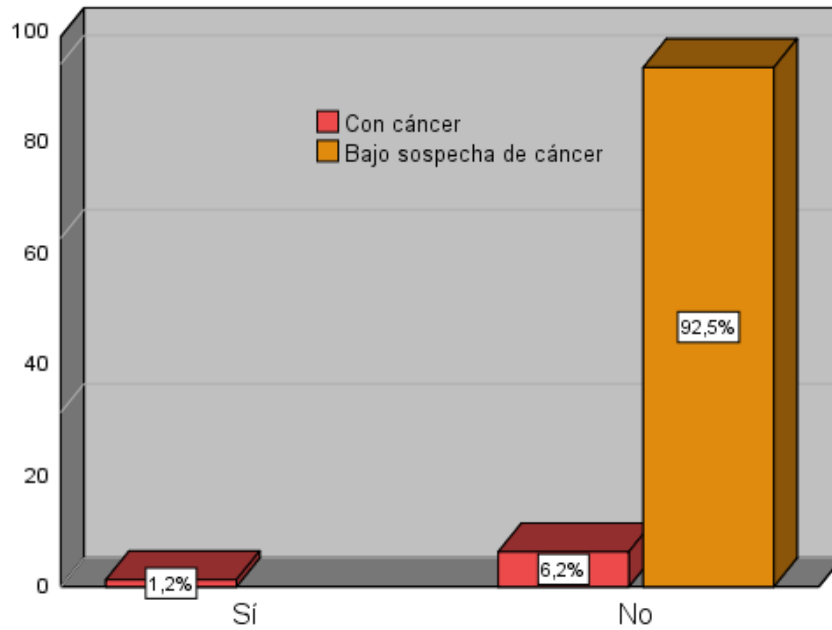


Figura 8. Fiebre

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han señalado que el 6.20% de las personas que han sido diagnosticadas con cáncer, no han contado con fiebre. Así mismo, lo han demostrado el 92.50% de aquellas que han sido diagnosticadas, bajo sospecha de cáncer de vesícula biliar incidental.

Tabla 6. Alteración de pruebas de función hepática

		Con cáncer		Bajo sospecha de cáncer		Total	
		F	%	F	%	F	%
TGP	Sí	24	7.5	298	92.5	322	100.0
	No						
TGO	Sí	24	7.5	298	92.5	322	100.0
	No						
FA	Sí	24	7.5	298	92.5	322	100.0
	No						
Bilirrubina	Sí	24	7.5	298	92.5	322	100.0
	No						

Fuente: Elaboración Propia

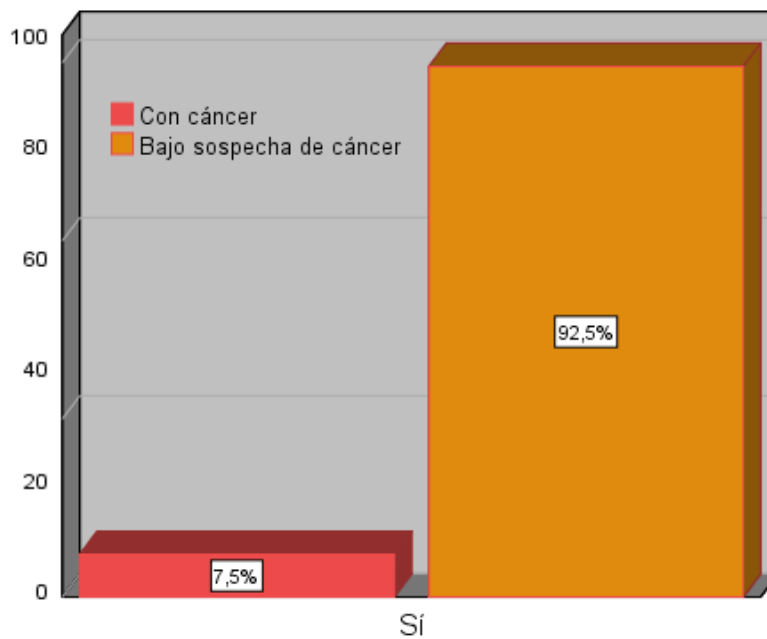


Figura 9. TGP

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han señalado que el 92.50% de las personas que han estado bajo sospecha de cáncer, han tenido un TGP positivo. Lo mismo ha sucedido con el 7.50% de las personas que han sido diagnosticadas con cáncer.

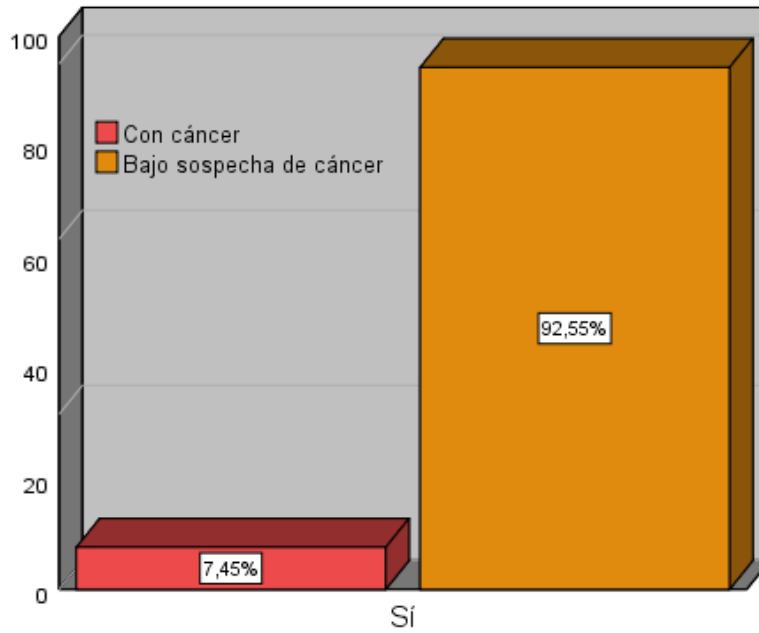


Figura 10. TGO

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han señalado que el 92.55% de las personas que han estado bajo sospecha de cáncer, han tenido un TGO positivo. Lo mismo ha sucedido con el 7.45% de las personas que han sido diagnosticadas con cáncer.

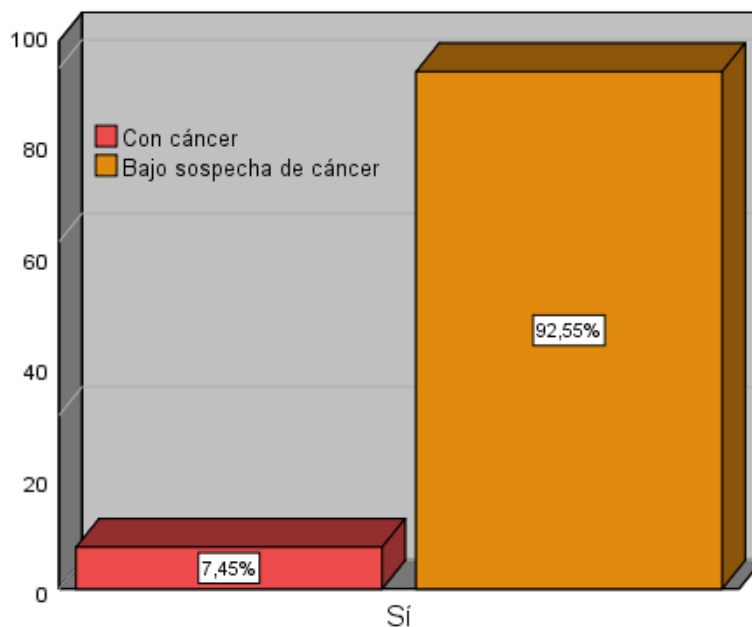


Figura 11. FA

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han señalado que el 92.55% de las personas que han estado bajo sospecha de cáncer, han tenido un FA positivo. Lo mismo ha sucedido con el 7.45% de las personas que han sido diagnosticadas con cáncer.

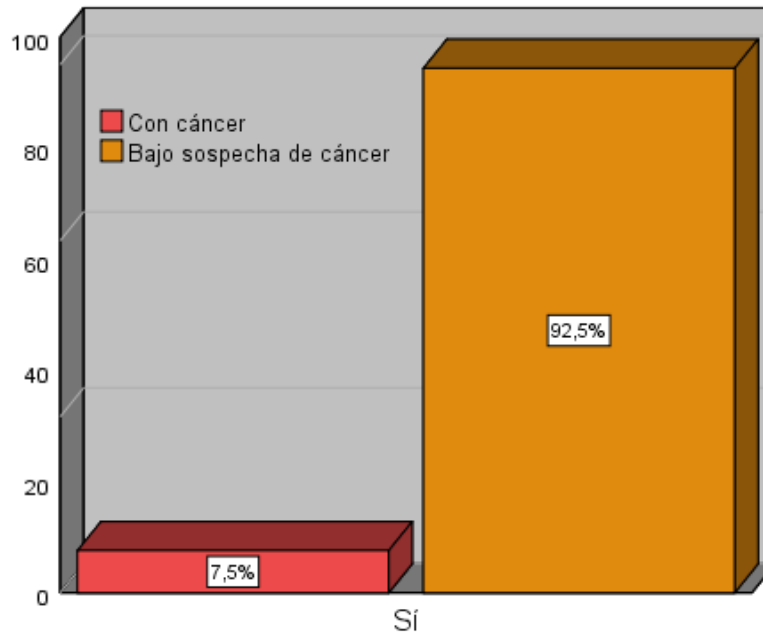


Figura 12. Bilirrubina

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han señalado que el 92.50% de las personas que han estado bajo sospecha de cáncer, han tenido un Bilirrubina positiva. Lo mismo ha sucedido con el 7.50 % de las personas que han sido diagnosticadas con cáncer.

Tabla 7. Hallazgo intraoperatorio

		Con cáncer		Bajo sospecha de cáncer		Total	
		F	%	F	%	F	%
Apariencia de malignidad	Sí	4	1.2	0	0	4	1.2
	No	20	6.2	298	92.5	318	98.8
Apariencia inflamatoria	Sí	22	6.8	298	92.5	320	99.4
	No	2	0.6	0	0	2	0.6
Cálculos	Sí	21	6.5	179	55.6	200	62.1
	No	3	0.9	119	37.0	122	37.9

Fuente: Elaboración Propia

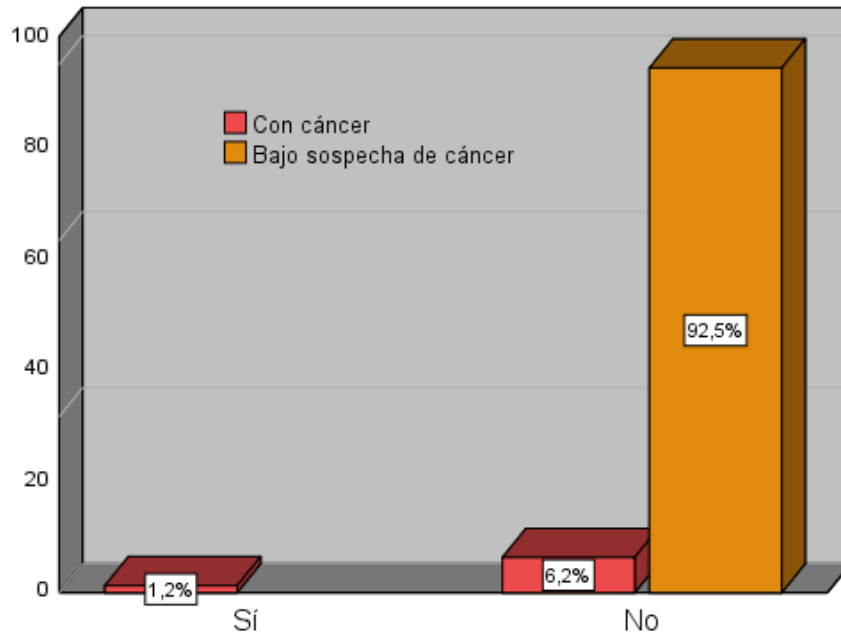


Figura 13. Apariencia de malignidad

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que el 92.50% de las personas con sospecha de cáncer, en los hallazgos intraoperatorios, no han demostrado apariencia de malignidad en el órgano en estudio. Mientras que, el 6.20% de las personas que han padecido cáncer, se han evidenciado las mismas condiciones.

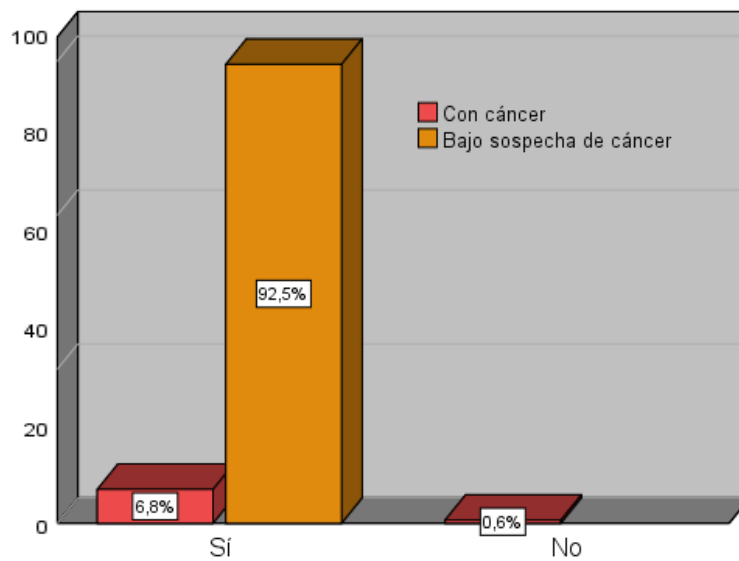


Figura 14. Apariencia inflamatoria

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que el 92.50% de las personas con sospecha de cáncer, en los hallazgos intraoperatorios, sí han demostrado apariencia inflamatoria en el órgano en estudio. Mientras que, el 6.80% de las personas que han padecido cáncer, se han evidenciado las mismas condiciones.

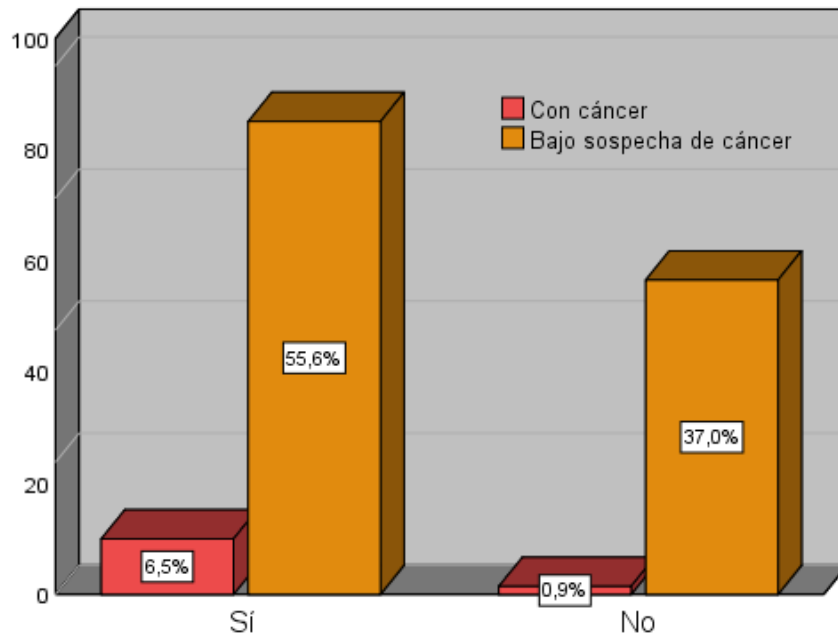


Figura 15. Cálculos

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que el 55.60% de las personas con sospecha de cáncer, en los hallazgos intraoperatorios, sí han demostrado presencia de cálculos. Mientras que, el 6.50% de las personas que han padecido cáncer, se han evidenciado las mismas condiciones.

Tabla 8. Hallazgo histopatológico

		Con cáncer		Bajo sospecha de cáncer		Total	
		F	%	F	%	F	%
Inflamación aguda	Sí	4	1.2	119	37.0	123	38.2
	No	20	6.2	179	55.6	199	61.8
Inflamación crónica	Sí	20	6.2	179	55.6	199	61.8
	No	4	1.2	119	37.0	123	38.2
Pólipos	Sí	2	0.6	0	0.0	2	0.6
	No	22	6.8	298	92.5	320	99.4
Adenocarcinoma	Sí	16	5.0	0	0.0	16	5.0
	No	8	2.5	298	92.5	306	95.0
Infiltración	Sí	7	2.2	179	55.6	186	57.8
	No	17	5.3	119	37.0	136	42.2

Fuente: Elaboración Propia

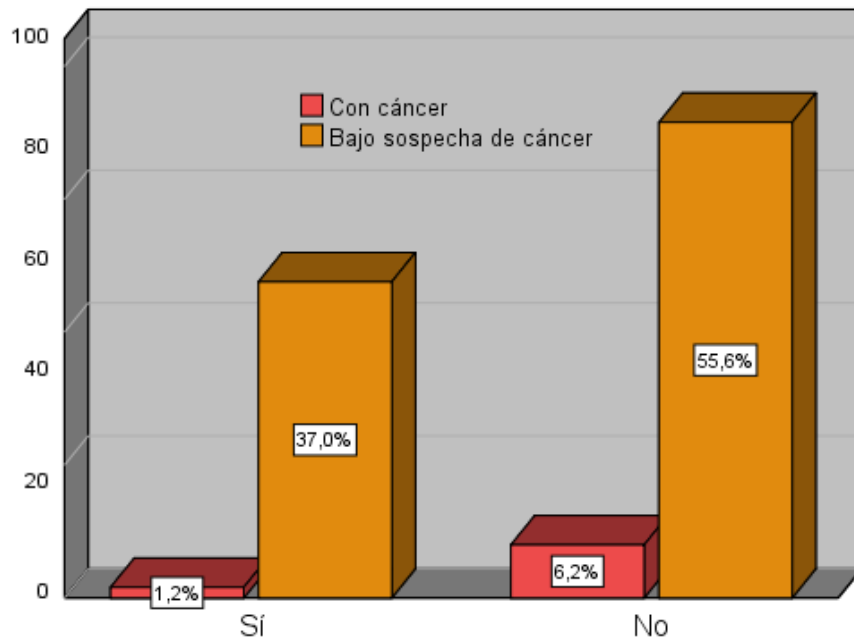


Figura 16. Inflamación aguda

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que el 55.60% de las personas que han estado bajo sospecha de cáncer de vesícula biliar incidental, no han tenido inflamación aguda. Así mismo, lo ha demostrado el 6.20% de las personas que han sido diagnosticados de cáncer de vesícula biliar.

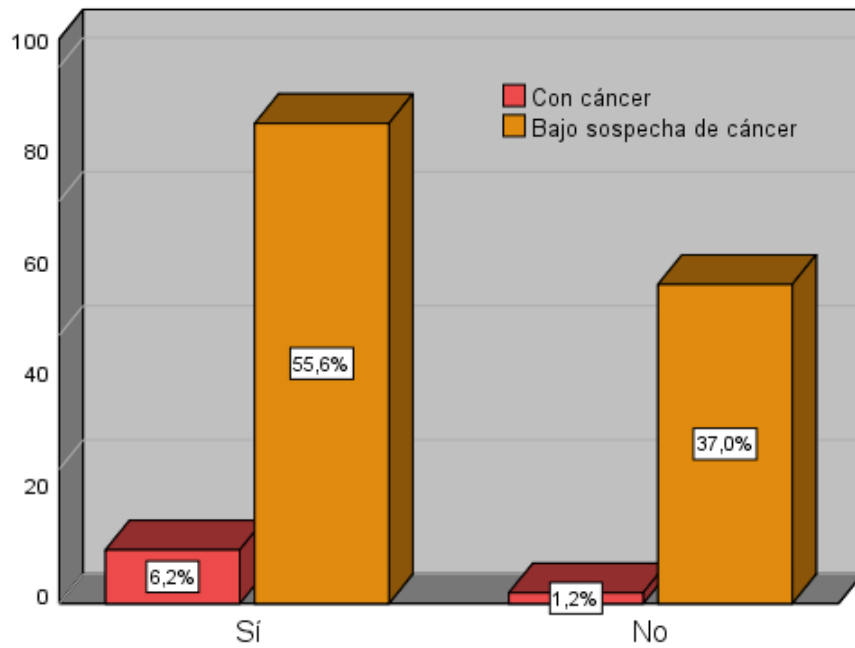


Figura 17. Inflamación crónica

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que el 55.60% de las personas que han estado bajo sospecha de cáncer de vesícula biliar incidental, sí han tenido inflamación crónica. Así mismo, lo ha demostrado el 6.20% de las personas que han sido diagnosticados de cáncer de vesícula biliar.

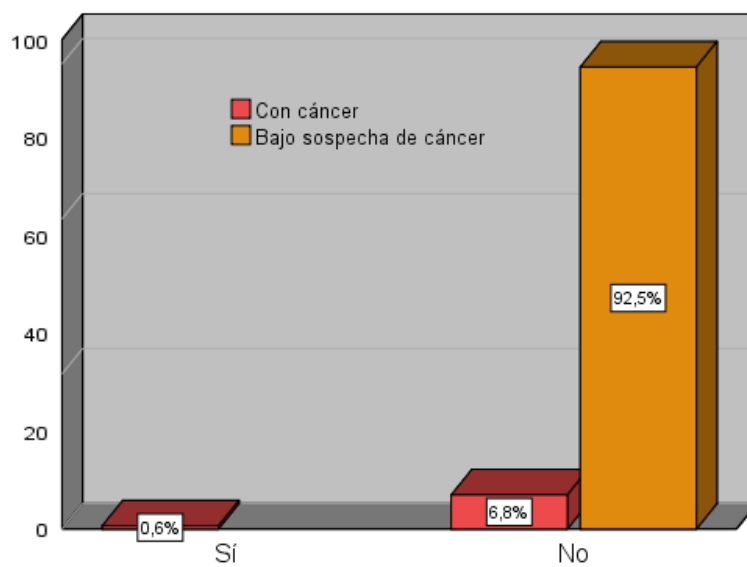


Figura 18. Pólipos

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que el 92.50% de las personas que han estado bajo sospecha de cáncer de vesícula biliar incidental, no han tenido presencia de pólipos. Así mismo, lo ha demostrado el 6.80% de las personas que han sido diagnosticados de cáncer de vesícula biliar.

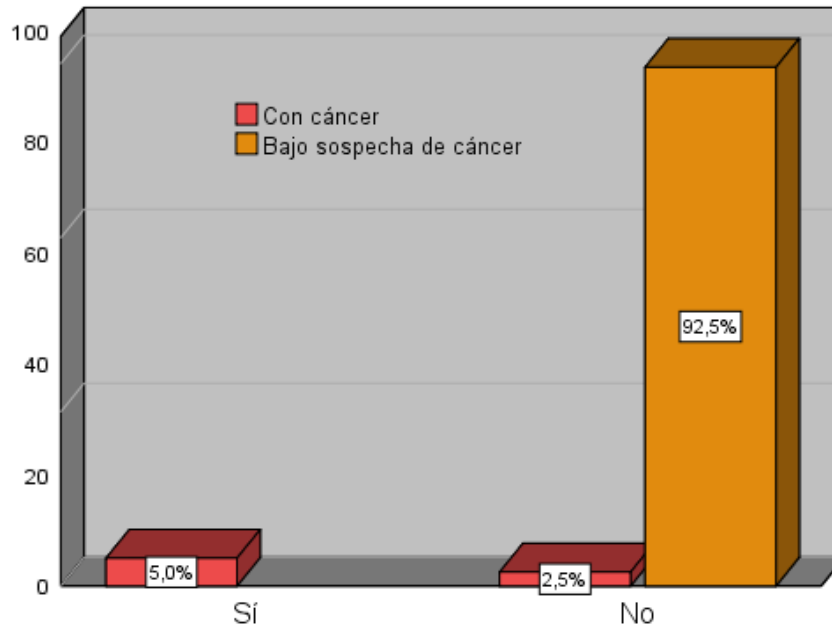


Figura 19. Adenocarcinoma

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que el 92.50% de las personas que han estado bajo sospecha de cáncer de vesícula biliar incidental, no han tenido adenocarcinoma. Sin embargo, el 5.0% de las personas que han sido diagnosticadas de cáncer, sí han demostrado contar con adenocarcinoma.

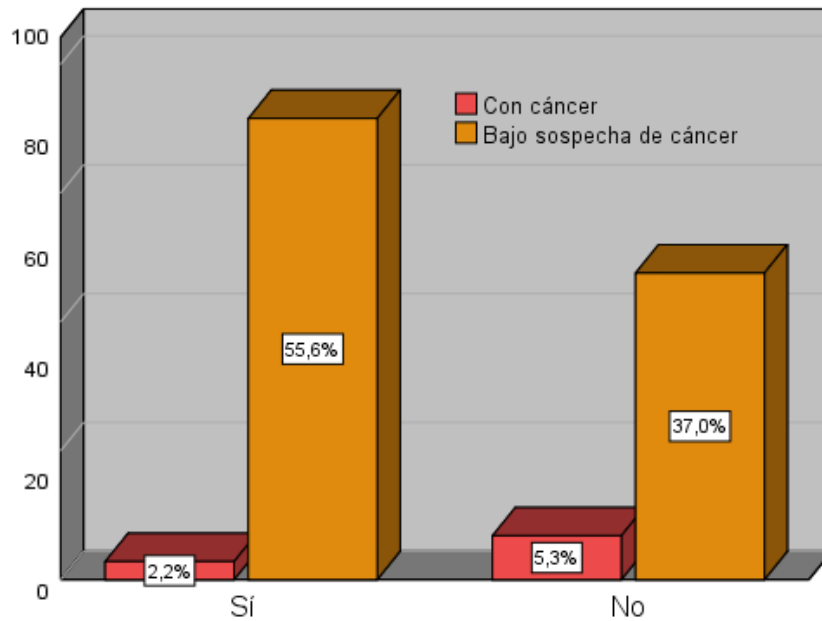


Figura 20. Infiltración

Fuente: Elaboración Propia

El 55.60% de las personas que han sido diagnosticadas bajo sospecha de cáncer, sí han demostrado presencia algún tipo de infiltración. Caso contrario, se ha demostrado en el 5.30% de las personas que han sido diagnosticadas de cáncer, en el que el 5.30% no ha contado con ningún tipo de infiltración.

Tabla 9. Características ecográficas que más influyen en la detección de cáncer de vesícula biliar – Chi Cuadrado

Características	Recuento	Significación asintótica (bilateral)	Prueba Exacta de Fisher
Tamaño de la vesícula (en cm)	25%	0.000	0.000
Grosor de la pared vesicular (en mm)	50%	0.000	0.000
Murphy ecográfico (valor predictivo positivo del 92%)	0%	0.024	0.028
Número de cálculos	16.70%	0.000	0.000

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que las características ecográficas que han influenciado más, en la aparición de cáncer de vesícula biliar, cumpliendo con un valor menor, en el recuento, al 20%, siendo los siguientes: Murphy ecográfico y Número de cálculos. Para las características que no se han podido determinar de la siguiente manera, se ha empleado el Exacto de Fisher, hallándose que los indicadores que más han influenciado, fueron: Tamaño de la vesícula y Grosor de la pared vesicular.

Tabla 10. Características ecográficas

		Con cáncer		Bajo sospecha de cáncer		Total	
		F	%	F	%	F	%
Tamaño de la vesícula (en cm)	<= 7	8	2.5	0	0.0	8	2.5
	7 - 12	16	5.0	298	92.5	314	97.50
Grosor de la pared vesicular (en mm)	<= 2	7	2.2	179	55.6	186	57.8
	2 – 3	8	2.5	119	37.0	127	39.4
	3 – 4	5	1.6	0	0.0	5	1.6
	4 <	4	1.2	0	0.0	4	1.2
Murphy ecográfico (valor predictivo positivo del 92%)	Sí	4	1.2	119	37.0	123	38.2
	No	20	6.2	179	55.6	199	61.8
Número de cálculos	1	16	5.0	0	0.0	16	5.0
	4 <	3	0.9	179	55.6	182	56.5
	Ninguno	5	1.6	119	37.0	124	38.5

Fuente: Elaboración Propia

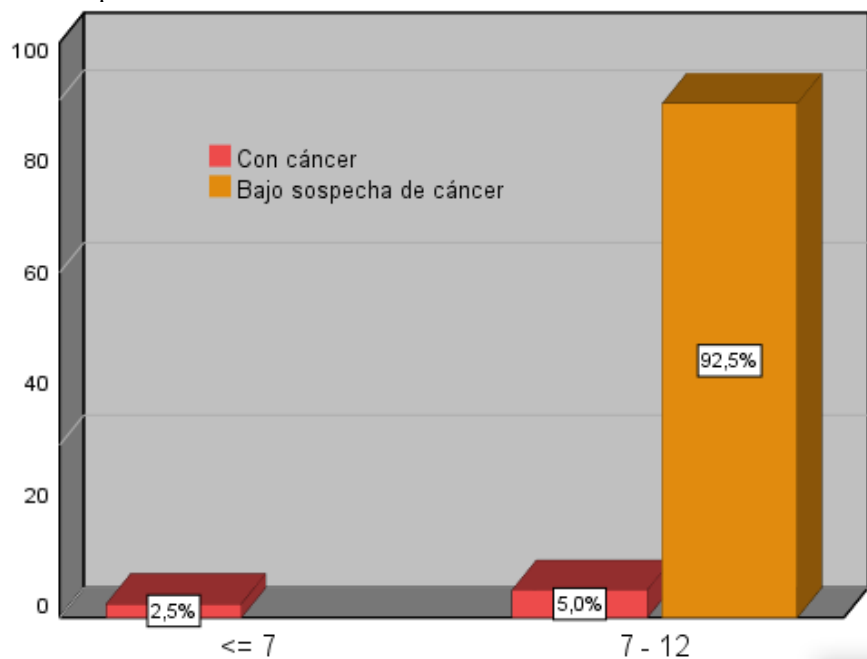


Figura 21. Tamaño de la vesícula (en cm)

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que el 92.50% de las personas bajo sospecha de cáncer de vesícula biliar incidental, han tenido un tamaño de vesícula entre los 7 – 12 cm. Mientras que, el 5.0% de las personas que han sido diagnosticadas de cáncer, han contado con las mismas características.

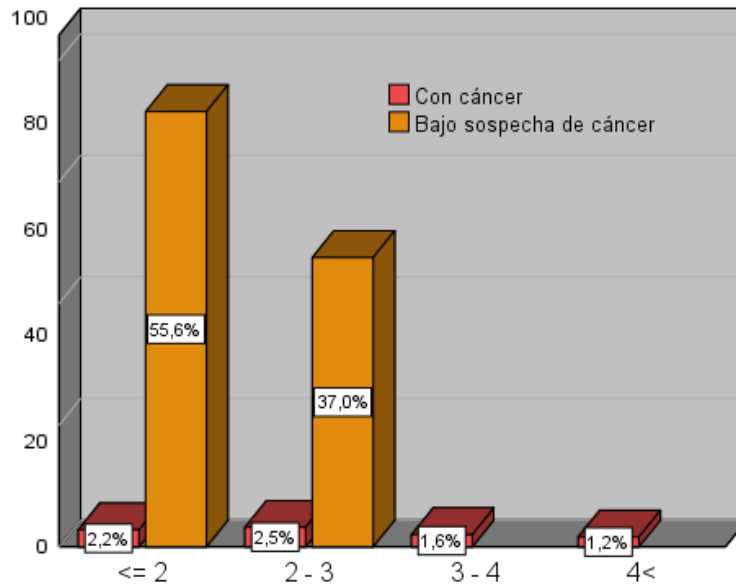


Figura 22. Grosor de la pared vesicular (en mm)

Fuente: Elaboración Propia

El 55.60% de las personas que han sido diagnosticadas con altas probabilidades de sufrir cáncer de vesícula biliar incidental, han tenido un grosor de la pared vesicular, menor e igual a 2 mm. Mientras que, el 2.50% de las personas que han tenido cáncer, han alcanzado un grosor de pared que ha rondado el 2 – 3 mm.

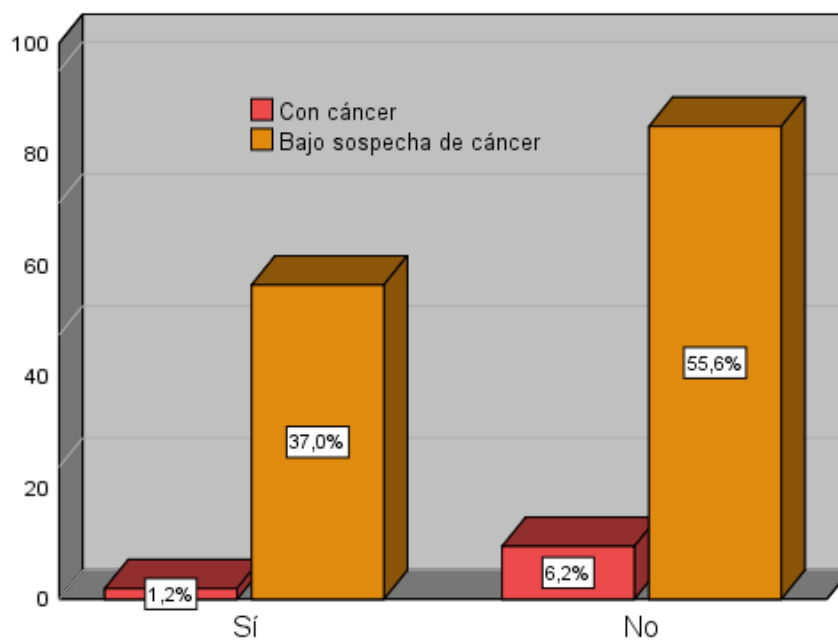


Figura 23. Murphy ecográfico (valor predictivo positivo del 92%)

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que el 55.60% de las personas que han sido diagnosticadas con probabilidades de tener cáncer, han presentado un Murphy ecográfico positivo. Así mismo, lo han demostrado el 6.20% de aquellas que han sido diagnosticadas de cáncer.

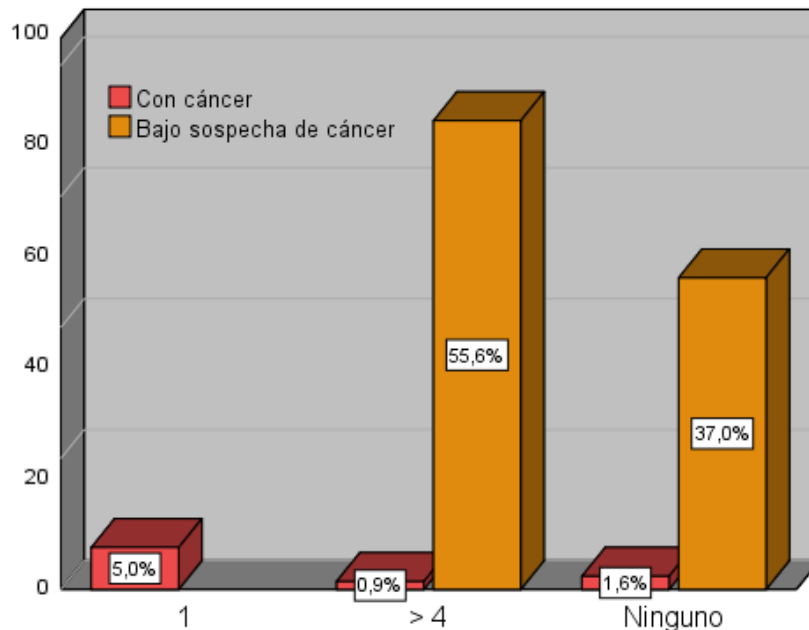


Figura 24. Número de cálculos

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados han demostrado que el 55.60% de las personas bajo sospecha de cáncer de vesícula biliar incidental, han alcanzado tener una cantidad de cálculos mayor e igual a 4. Mientras que el 5.0 % de las personas que han sido diagnosticadas de cáncer, han demostrado tener un total de 1 cálculo.



4.2 DISCUSIÓN

Las manifestaciones clínicas han demostrado que las personas que han padecido de cáncer de vesícula biliar, se han caracterizado por presentar dolor abdominal, por contar con dispepsia, náuseas y vómitos; sin embargo, no han llegado a presentar ictericia, coluria y fiebre. Así mismo, las alteraciones en las pruebas de función hepática, han demostrado que este tipo de diagnósticos está relacionado con el positivo del TGP, TGO, FA y Bilirrubina. Con respecto a los hallazgos intraoperatorio, se han caracterizado por no contar con apariencia de malignidad, sí contar con apariencia inflamatoria y cálculos en el órgano estudiado. Cabe señalar, que en relación a los hallazgos intraoperatorios se ha podido determinar que, sí se ha contado con inflamación crónica y adenocarcinomas.

Las manifestaciones clínicas, con respecto a las personas que han estado bajo sospecha de cáncer, se han caracterizado por contar con dolor abdominal; así como, dispepsia, náuseas y vómitos, no contando con ictericia, coluria y fiebre. Sin embargo, el caso de estudio ha estado caracterizado por tener los siguientes positivos, en relación a las pruebas de alteración hepática: TGP, TGO, FA y Bilirrubina. Además, cabe indicar que este tipo de casos no cuenta con apariencia de malignidad, sí cuenta con apariencia inflamatoria y cálculos. Cabe señalar que, con respecto a los hallazgos intraoperatorios, se ha podido detectar la presencia de inflamación crónica e infiltración, de diferente tipo.

Mundaca A. ha señalado que los pacientes que se han caracterizado por haber sido diagnosticados con positivo de cáncer de vesícula biliar incidental, han tenido presencia de cálculos biliares, con un gran tamaño y cantidad. Así mismo, uno de los síntomas más frecuentes en estos casos, ha sido la ictericia. Esto ha conllevado a



afirmar, para el autor que el paciente ha contado con altas probabilidades de que sufra de este mal (3). A diferencia de la determinación presente, se ha demostrado que existen otros factores que pueden contribuir con la consideración de positivos en el cáncer de vesícula biliar, tales como: las pruebas de alteración hepática, los hallazgos intraoperatorios o las manifestaciones clínicas.

Las características clinicopatológicas, se pueden definir como aquellos acontecimientos que pueden ser detectados durante todo el proceso de desarrollo de un determinado tipo de cáncer. En estas etapas, se involucra la detección, el proceso de tratamiento y las características posteriores del paciente (16).

Así mismo, al evaluar las características ecográficas de los pacientes, se ha podido detectar que aquellos que sí han sido diagnosticados con cáncer de vesícula biliar positivo, han contado con las siguientes incidencias: tamaño de vesícula de 7 - 12 centímetros, un grosor de pared vesicular de 2 – 3 milímetros y la presencia de cálculos en la vesícula.

Mientras que, las características relacionadas a las personas que han estado bajo sospecha de cáncer, han sido las siguientes: el tamaño de la vesícula de 7 - 12 centímetros, un grosor de la pared vesicular menor a 2 mm y con una cantidad de entre 1 a 4 cálculos.

Condori Y. ha determinado que las características más determinantes que se han hallado en este tipo de afectaciones, han sido las siguientes: el engrosamiento de la pared, la presencia de sombra acústica posterior y la presencia de cálculos, ubicados en el conducto cístico (14). A diferencia de la presente, se ha podido contrastar que se han podido evaluar demás factores, tales como, la dimensión de los cálculos, afectaciones al conducto cístico, entre otras, que pueden considerarse incidentes para este tipo de casos.



Las características ecográficas, son aquellas que recurren a determinar ciertos aspectos determinantes de algún mal o empleadas con el fin de caracterizar o evaluar, recurriendo a diferentes tipos de ondas que contribuyen a este fin. Tal es el caso, de la determinación del grosor de la pared, el tamaño de la vesícula, la cantidad de cálculos, entre otros aspectos característicos (27).

Los indicadores clinicopatológicos que han demostrado tener más influencia, en la detección del cáncer de vesícula biliar, han sido: Dolor abdominal, Ictericia, Cálculos, Inflamación Aguda, Inflamación Crónica, pólipos, Adenocarcinoma e Infiltración; así como, Coluria, Fiebre, Apariencia de Malignidad y Apariencia Inflamatoria.

Además de lo calculado, se ha podido demostrar la existencia de correlación entre las características ecográficas y el diagnóstico de cáncer de vesícula biliar incidental, siendo los indicadores que no han superado el valor de significancia de 0.05, los siguientes: Murphy ecográfico y Número de cálculos; así como, Tamaño de la vesícula y Grosor de la pared vesicular.

Mundaca A. ha obtenido como resultados, una relación directamente proporcional entre la variable características clínicas y epidemiológicas, y la presencia de cáncer de vesícula biliar. Esto se ha visto motivado, debido a la presencia de indicios como el incremento de la bilirrubina, la presencia de cálculos de gran tamaño y síntomas de dolor intenso en la parte abdominal (3). El contraste con la presente investigación, ha sido que se han determinado una mayor cantidad de características, en las que el gran tamaño, el dolor y la bilirrubina, se han tornado como factores fundamentales de las características clinicopatológicas.



Es pertinente señalar que este tipo de características, cuenta con una serie de elementos que conllevan a establecer un diagnóstico final, tales como: alteración de las pruebas de función hepática, los hallazgos intraoperatorios, los hallazgos histopatológicos y las manifestaciones clínicas (18).



V. CONCLUSIONES

La hipótesis planteada en la presente tesis de investigación ha sido validada por los resultados obtenidos, comprobado por medio de la prueba del Chi cuadrado, con un valor de significancia menor a 0.050, demostrando que existe correlación positiva entre las características clinicopatológicas y ecográficas con el diagnóstico de cáncer de vesícula biliar incidental en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Base III, ESSALUD, Puno, en el periodo 2014 a 2018.

Las características clínico patológicas asociadas fueron dolor abdominal, Ictericia, Cálculos, Inflamación Crónica. Además, la prueba exacta de Fisher ha señalado que se pueden tomar en cuenta a las siguientes características coloria, fiebre, apariencia de malignidad y apariencia inflamatoria.

Las características ecográficas asociadas fueron Murphy ecográfico y número de cálculos. Mientras que, la prueba exacta de Fisher ha señalado que se tendrían que tomar en cuenta al Tamaño de la vesícula y Grosor de la pared vesicular.

No se encontró asociación con los exámenes de laboratorio.



VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las características clinicopatológicas y ecográficas encontradas en este trabajo que llegaron a tener mayor relación con el diagnóstico temprano de cáncer de vesícula biliar fueron: Dolor abdominal, dispepsia, náuseas y vómitos, Inflamación Aguda, inflamación Crónica, pólipos, Adenocarcinoma, Infiltración, tamaño de la vesícula, grosor de la pared vesicular, Murphy ecográfico, presencia de cálculos; por lo que se recomienda realizar un protocolo que contenga las características que tuvieron mayor representatividad, esto, en base a que se busque conocer la realidad y formas de detección temprana de esta neoplasia, con el objetivo de predecir de forma eficiente la aparición de esta enfermedad.

Se recomienda realizar capacitación al personal médico (asistencial y en formación) en la elaboración de la historia clínica basados en la historia natural de la enfermedad y características ecográficas que han presentado los pacientes con diagnóstico incidental de cáncer de vesícula del Hospital Base III Essalud Puno. Esto conllevará a conocer la realidad de los pobladores que son atendidos en este establecimiento y la incidencia de sus características clínicas y ecográficas; permitiendo que los profesionales médicos no especialistas, tengan una medida de control, que facilite el diagnóstico de esta enfermedad en etapas tempranas.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres J. “Características ecográficas y anatomopatológicas en pacientes colecistectomizados por pólipo vesicular en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de enero 2016 a julio del 2018”. Tesis de pregrado [Internet] Lima: Universidad Peruana Unión, 2019 [Consultado el 05 de septiembre del 2020]. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1630/Jhezmy_Tesis_Li_cenciatura_2019.pdf?sequence=1
2. Soledad A. Martínez E. “Cáncer de la vesícula biliar. Experiencia de 10 años del Instituto Nacional del Cáncer”. Revista scielo 2016; Cir. Parag. 2016 40(2),8–11. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-04202016000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Mundaca A. “Características clínicas, epidemiológicas de los pacientes con cáncer de vesícula del Iren Sur Perú 2010–2015”. Tesis de pregrado [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, 2018 [Consultado el 05 de julio del 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5620/MDmucoam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Piamo A. Ferrer D. “Caracterización histopatológica del cáncer de vesícula en el Hospital “Joaquín Albarrán”, La Habana, Cuba, en el periodo 2010-2019”. Revista MGB 2020;43(1),1–5. Disponible en:



<http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v43n1/v43n1a5.pdf>

5. Bury J. “Estudio comparativo de eficacia de tratamiento quirúrgico entre pacientes sometidos a colecistectomía convencional versus los sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo Enero–abril 2016”. Tesis de pregrado [Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2016. [Consultado el 15 de julio del 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6536/1/T-UCSG-PRE-MED-514.pdf>
6. Science direct. Colecistitis. “Asociación de parámetros analíticos y radiológicos en el diagnóstico de la colecistitis aguda”. México 2019 [consultado el 17 de julio del 2020]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037509061830171X>
7. Castillo J. “Alteraciones genéticas en lesiones preneoplásicas y neoplásicas de la vesícula biliar”. Rev Med Chile 2010; 138: 595-604. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500011
8. Infobae.” Estos son los tipos de cáncer que los Millennials tienen doble riesgo de padecer” [Internet]. Estados Unidos: Infobae; 09 de febrero del 2019 [Consultado el 27 de junio del 2020] Disponible en:

<https://www.askdrarray.com/obesity-fuels-cancer-development/>



9. Cáncer.net. “Obesidad, peso y riesgo de cáncer. Sociedad americana de oncología clínica”. Editorial de Cáncer.Net, 02 de febrero del 2019 [Consultado el 07 de junio del 2020] disponible en:
<https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-cancer/prevencion-y-vida-saludable/la-alimentacion-y-el-riesgo-de-cancer>
10. Cáncer.net. “Obesidad, peso y riesgo de cáncer. Casi el 58% de peruanos mayores de 15 años tiene obesidad y sobrepeso”. [Internet]. Lima: Comercio; 11 de octubre del 2018 [Consultado el 07 de agosto del 2020]. Disponible en:
<https://www.cancer.net/es/acerca-de-nosotros/junta-editorial-de-cancernet>
11. American Cancer Society. “Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas”. Cancer.org | 1.800.227.2345. Disponible en:
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9046.00.pdf>
12. Quizhpi E. “Prevalencia de colecistectomía laparoscópica difícil y factores asociados en el “Hospital José Carrasco Arteaga” Cuenca 2017”. Tesis de postgrado [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca, 2019. [Consultado el 15 de julio del 2020]. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/288580336.pdf>
13. Quispe Y. “Factores de riesgo de cáncer de vesícula biliar en el Hospital Regional del Cusco, 2011-2017”. Tesis de pregrado [Internet]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2018. [Consultado el 15 de julio del 2020]. Disponible en:



<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4877/253T20180433.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Condori Y. “Correlación ecográfica y hallazgos quirúrgicos en pacientes colecistectomizados en los Hospitales de la Ciudad del Cusco durante el Periodo 2012 – 2016”. Tesis de pregrado [Internet]. Cusco: Universidad Andina del Cusco, 2018. [Consultado el 13 de julio del 2020]. Disponible en:
http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1672/3/Yulisa_Tesis_bachiller_2018.pdf
15. Los Ángeles H. “Relación del sobrepeso con la formación de litiasis vesicular, en pacientes colecistectomizados del servicio de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, enero – marzo 2017”. Tesis de pregrado [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2017. [Consultado el 05 de junio del 2020]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4230/De_Los_Angeles_Melo_Henry_Yiner.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Torres J. “Características ecográficas y anatomopatológicas en pacientes colecistectomizados por pólipo vesicular en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de enero 2016 a julio del 2018”. Tesis de pregrado [Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. [Consultado el 05 junio del 2020]. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1630/Jhezmy_Tesis_Li_cenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y



17. Huacachi K. “Colecistectomizados con diagnóstico de cáncer de vesícula biliar”.
Rev. Fac. Med. Hum. 2019;19(2):126-129. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a19v19n2.pdf>
18. Roco A. “Farmacogenética, tabaco, alcohol y su efecto sobre el riesgo de desarrollar cáncer”. Rev Chil Pediatr. 2018;89(4):432-440. Disponible en:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v89n4/0370-4106-rcp-00709.pdf>
19. Olivos S. “Factores clínicos asociados a pancreatitis aguda en pacientes atendidos en emergencia del Hospital de Ventanilla de enero - diciembre 2016”. Tesis de pregrado [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018. [Consultado el 05 de julio del 2020]. Disponible en:

<http://168.121.49.87/bitstream/handle/URP/1212/115%20TESIS%20Olivos%20Castilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Quisaguano M. “Enfermedades biliares y cuidados de enfermería enfocados a los pacientes y complicaciones añadidas”. Tesis de pregrado [Internet]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, 2017. [Consultado el 15 de julio del 2020]. Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25246/2/ENFERMEDADES%20BILIARES%20Y%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMER%3%8DA%20ENFOCADOS%20A%20LOS%20PACIENTES%20Y%20COMPLICACIONES%20A%3%91ADIDA.pdf>
21. Goicochea L. “Historia familiar y litiasis vesicular como factores de riesgo para cáncer de colon: Estudio Multicéntrico”. Tesis de pregrado [Internet]. Trujillo:



- Universidad Privada Antenor Orrego, 2017. [Consultado el 23 de julio del 2020]. Disponible en:
- http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2720/1/RE_MED.HUMA_LUIS.GOICOCHEA_HISTORIA.FAMILIAR.Y.LITIASIS_DATOS.pdf
22. Rodríguez E. “Fiebre tifoidea y factores de virulencia de Salmonella entérica serotipo Typhi”. Tesis de pregrado [Internet]. España: Universidad Complutense, 2018. [Consultado el 23 de julio del 2020]. Disponible en:
- <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ELENA%20MARIN%20RODRIGUEZ.pdf>
23. Guevara L. “Colecistectomía temprana en colecistitis litiásica aguda (CLA) vs diferimiento ¿Qué es mejor?”. Tesis de pregrado [Internet]. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2016. [Consultado el 25 de julio del 2020]. Disponible en:
- <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/5840/TESIS.E.FM.2016.Colecistectom%C3%ADa.Berrones.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
24. Araujo A. “Abordaje quirúrgico efectivo en cáncer de vesícula biliar; variante carcinoma epidermoide”. Reporte de caso. 2018; El Residente. 2018; 13 (2): 68-71. Disponible en:
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2018/rr182e.pdf>
25. Garrido M. “Factores pronósticos del carcinoma hepatocelular al diagnóstico”. Tesis de posgrado [Internet] Albacete: Universidad de Castilla La Mancha, 2018. [Consultado el 25 de julio del 2020]. Disponible en:



<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/20395/TESIS%20Garrido%20Mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Molina F. “Resección hepática con intención curativa de pacientes con carcinoma hepatocelular. Valoración de los factores pronósticos de recidiva y supervivencia”. Tesis de posgrado [Internet]. España: Universitat de les Illes Balears, 2018. [Consultado el 25 de julio del 2020]. Disponible en:

<https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/149057/Molina%20Romero%20Francisc%20Xavier%20TESIS%20DEF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Vaillagómez C. “Evaluación de las complicaciones de la colecistitis aguda resuelta quirúrgicamente de manera electiva y por emergencia tanto por cirugía convencional como laparoscópica en el Hospital San Francisco de Quito en el período de mayo a octubre del 2016”. Tesis de posgrado [Internet]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, 2017. [Consultado el 27 de julio del 2020]. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11245/1/T-UCE-0006-014-2017.pdf>

28. Sigüencia J. “Promoción de hábitos saludables en prevención de colelitiasis a usuarios del centro de salud Santiago de Guayaquil, octubre 2018 – enero 2019”. Tesis de pregrado [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, 2019. [Consultado el 27 de julio del 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42244/1/1331-TESIS-SIGUENCIA%20MENDEZ%20JOSEPH.pdf>



29. Ávila E. “Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos”. Tesis de pregrado [Internet]. Salamanca: Universidad de Salamanca, 2016. [Consultado el 29 de julio del 2020]. Disponible en:

[https://www.binasss.sa.cr/opac-
ms//media/digitales/Funcionalidad%20familiar%20y%20calidad%20de%20vid
a%20en%20pacientes%20oncol%C3%B3gicos%20que%20reciben%20cuidad
os%20paliativos.pdf](https://www.binasss.sa.cr/opac-ms//media/digitales/Funcionalidad%20familiar%20y%20calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20oncol%C3%B3gicos%20que%20reciben%20cuidados%20paliativos.pdf)
30. Hernández J. “Correlación ecográfica-quirúrgica-histopatológica en pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez de la ciudad de Managua, 2016”. Tesis de pregrado [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2017. [Consultado el 19 de julio del 2020]. Disponible en:

<https://repositorio.unan.edu.ni/4435/1/97006.pdf>
31. Auz E. “Factores relacionados con la supervivencia de pacientes con cáncer de próstata en el Hospital Solca Núcleo de Quito durante el periodo 2003 – 2018”. Tesis de pregrado [Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2018. [Consultado el 12 de julio del 2020]. Disponible en:

[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15401/Tesis%20Supervi
vencia%20de%20c%C3%A1ncer%20de%20pr%C3%B3stata.pdf?sequence=1
&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15401/Tesis%20Supervivencia%20de%20c%C3%A1ncer%20de%20pr%C3%B3stata.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Viscaíno J. “Concentraciones séricas de Ca-125 elevado en mujeres sin cáncer de ovario en función de la edad, situación hormonal y otras patologías que acuden al Laboratorio Clínico del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas



- N°1 en el periodo comprendido junio-septiembre 2017”. Tesis de pregrado [Internet]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, 2018. [Consultado el 12 de agosto del 2020]. Disponible en:
<http://200.12.169.19/bitstream/25000/15411/1/T-UCE-0006-LC036-2018.pdf>
33. Carvajal C. “Bilirrubina: Metabolismo, pruebas de laboratorio e hiperbilirrubinemia”. revista medicina legal de costa rica ISSN 2215 -5287. Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v36n1/2215-5287-mlcr-36-01-73.pdf>
34. Cohen N. “Metodología de la investigación ¿Para qué? 1” Edición. Buenos Aires – Argentina: Editorial Teseo; 2019. Disponible en:
http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_q ue.pdf
35. Zúñiga T. “Lesiones iatrogénicas de la vía biliar posterior a colecistectomía laparoscópica”. Tesis de posgrado [Internet]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica, 2017. [Consultado el 12 de agosto del 2020]. Disponible en:
http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/13330/1/4085_2.pdf
36. Chocán L. “Características clínico - epidemiológicas de pacientes con colecistitis aguda atendidos en hospital de la amistad Perú Corea II - Santa Rosa, enero - diciembre 2018”. Tesis de pregrado [Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura, 2019. [Consultado el 12 de agosto del 2020]. Disponible en:



<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1631/CCS-CHO-GUE-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Tapia L. “Colecistitis aguda en el Hospital Nacional Ramiro Priale en el periodo 2016”. Tesis de pregrado [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, 2017. [Consultado el 12 de agosto del 2020]. Disponible en:

http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/165/Lizseth_Tapia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

38. Peña F. “Frecuencia y perfil clínico de cáncer de vesícula biliar en pacientes colecistectomizados en 3 hospitales referenciales de Chiclayo entre 2011 y 2016”. Tesis de pregrado [Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2018. [Consultado el 15 de agosto del 2020]. Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/997/1/TL_Pe%c3%b1aDavilaFernandoEulogio_SanchezRenteriaFernandoAndres.pdf.pdf



ANEXOS

ANEXO 1 Instrumento de recolección de datos

N° de H. Cl. _____

Ficha N° _____

N° Histopatológico _____

Fecha de intervención: _____

Edad: _____ años

Sexo: Hombre

Mujer

Manifestaciones clínicas

Dolor abdominal

Dispepsia, náuseas y vómitos

Ictericia

Coluria

Fiebre

Alteración de pruebas de función hepática

TGP TGO FA

BILIRRUBINA

Cirugía

Laparoscópica Abierta

Hallazgo intraoperatorio

Apariencia de malignidad Apariencia inflamatoria

Cálculos



Hallazgo histopatológico

- Inflamación aguda Inflamación crónica
- Pólipos Adenocarcinoma
- Infiltración

Parámetros ecográficos de la vesícula biliar

Tamaño de la vesícula (en cm) _____ X _____

Grosor de la pared vesicular (en mm) _____

Murphy ecográfico (valor predictivo positivo del 92%) Sí No

Presencia de cálculos en la vesícula biliar (sombra acústica)

Número de cálculos 1 2 - 4 > 4

Ninguno

Diagnóstico histopatológico

- Con cáncer Bajo sospecha de cáncer
- Sin cáncer