



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**EFICACIA DE LA COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA TEMPRANA VS COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA TARDÍA EN PACIENTES CON
COLECISTITIS AGUDA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR:

**RAMIREZ ESCOBAR, BRIGITTE THALIA
SAAVEDRA CARRANZA, DELCY TANITH**

ASESOR: MG. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR

**LIMA – PERÚ
2017**

DEDICATORIA

A nuestros padres por su constante apoyo en nuestra educación, por educarnos con valores y por su comprensión durante nuestra vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Rosa María Pretell Aguilar por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

Asesor: Mg. Rosa María Pretell Aguilar

JURADO

Presidente: Mg. Julio Mendigure Fernández

Secretario: Mg. Reyda Canales Rimachi

Vocal: Mg. Rosa María Pretell Aguilar

INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivo	5
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	6
2.2. Población y muestra	6
2.3. Procedimiento de recolección de datos	6
2.4. Técnica de análisis	7
2.5. Aspectos éticos	7
CAPITULO III: RESULTADOS	

3.1. Tablas	8
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	21
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	23
5.2. Recomendaciones	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Estudios revisados sobre eficacia de colecistectomía laparoscópica temprana vs colecistectomía laparoscópica tardía en pacientes con colecistitis aguda.	8
Tabla 2: Resumen de estudios sobre eficacia de colecistectomía laparoscópica temprana vs colecistectomía laparoscópica tardía en pacientes con colecistitis aguda.	18

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias disponibles de los estudios realizados sobre la eficacia de la eficacia de colecistectomía laparoscópica temprana vs colecistectomía laparoscópica tardía en pacientes con colecistitis aguda.

Materiales y Métodos: Se realizó la búsqueda bibliográfica sistemática de 10 artículos científicos hallados en las siguientes base de datos: Revista Cochrane, Pubmed, Epistemonikos, Intramed, Elsevier y Google Académico. El diseño de investigación de las 10 evidencias halladas pertenecen; el 60% (6/10) meta-análisis, el 30% (3/10) ensayos clínicos aleatorios y un 10% (1/10) revisión sistemática.

Resultados: El 80% (n= 8/10) de los artículos revisados, muestran que la colecistectomía laparoscópica temprana es más eficaz que la colecistectomía laparoscópica tardía en pacientes con colecistitis aguda. Por otro lado, el 20% (n= 2/10) de los artículos señalaron que no se encontraban diferencias significativas entre ambos procedimientos, pero aun así recomendaban la intervención temprana porque generaría mejores resultados que benefician al paciente y a la institución que brinda el servicio.

Conclusión: De los 10 artículos revisados, se evidencia que; la colecistectomía laparoscópica temprana es más eficaz que la tardía; disminuyendo riesgo de ser convertida a una cirugía abierta, el tiempo de antibioticoterapia postoperatoria es más corta, la colocación de drenaje intraoperatorio menos frecuente y es más rentable para la gestión hospitalaria; con respecto a la percepción del paciente hay mayor satisfacción y menos días laborales perdidos.

Palabras clave: Colecistectomia laparoscópica temprana, colecistectomía laparoscópica tardía, complicaciones quirúrgicas, estancia hospitalaria.

ABSTRACT

Objective: Systematize the available evidence from the studies carried out on the efficacy of early laparoscopic cholecystectomy versus late laparoscopic cholecystectomy in patients with acute cholecystitis.

Materials and Methods: A systematic bibliographical search of 10 scientific articles found in the following databases was performed: Cochrane Review, Pubmed, Epistemonikos, Intramed, Elsevier and Google Scholar. The research design of the 10 evidences found belong; 60% (6/10) meta-analysis, 30% (3/10) randomized clinical trials and 10% (1/10) systematic review.

Results: Sixty percent ($n = 6/10$) of the reviewed articles show that early laparoscopic cholecystectomy is more effective in reducing surgical complications and hospital stay. On the other hand, 40% ($n = 4/10$) of the articles indicated that there were no significant differences between the two procedures, but they still recommended early intervention because it would generate better results that benefit the patient and the institution that provides the service.

Conclusion: Of the 10 articles reviewed, it is evident that; early laparoscopic cholecystectomy is more effective than late laparoscopic cholecystectomy; reducing the risk of being converted to open surgery, the time of postoperative antibiotic therapy is shorter, intraoperative drainage placement is less frequent and more cost-effective for hospital management; with respect to the patient's perception there is greater satisfaction and less lost workdays.

Key words: Early laparoscopic cholecystectomy, late laparoscopic cholecystectomy, surgical complications, hospital stay.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

La colecistitis aguda es una de las patologías más comunes en el mundo y es considerada la segunda causa de abdomen agudo quirúrgico después de la apendicitis (1), especialmente para los pacientes del género femenino y mayores de 50 años, en quienes usualmente se encuentra co-morbilidad asociada, como hipertensión, obesidad o diabetes (2).

Esta patología consiste en la inflamación de la pared de la vesícula biliar, lo cual genera cambios que evolucionan desde una simple congestión hasta la aparición de zonas de isquemia y posterior infarto y gangrena. Se caracteriza por dolor en el hipocondrio derecho, signo de Murphy positivo (dolor y la posterior apnea que siente el paciente cuando éste realiza una inspiración profunda mientras se realiza una palpación o compresión en el hipocondrio derecho) (3) y disminución de los ruidos abdominales (4).

Fisiológicamente inicia con la obstrucción del drenaje vesicular, secundario a la incrustación de un cálculo en la fosa de Hartmann o en el conducto cístico. Dicha obstrucción puede ser parcial y de corta duración, y manifestarse tan sólo como un cólico biliar. Si la obstrucción es completa y continua, se produce un aumento en la presión dentro de la luz, desencadenado por el incremento del volumen de

bilis y secreciones vesiculares. El músculo liso de la vesícula se contrae con el objetivo de expulsar el cálculo, lo que genera distensión vesicular y episodios de dolor (5).

El aumento de la presión dentro de la luz y el trauma generado por los cálculos sobre el epitelio vesicular, en el contexto de una bilis litogénica, conllevan la liberación de prostaglandinas I₂ y E₂, lo cual favorece aún más el proceso inflamatorio. Como consecuencia del proceso inflamatorio, las paredes de la vesícula biliar se engrosan y se tornan edematosas, y ocluyen inicialmente el flujo venoso; en los casos más graves, hay obstrucción del flujo arterial que lleva a isquemia y necrosis de la pared (6).

Inicialmente la colecistitis aguda se consideraba una contraindicación de la cirugía laparoscópica, pero a medida que los cirujanos fueron dominando esta técnica y desde 1991, se han comunicado resultados favorables que la convierten en una colecistectomía segura y eficaz (7).

La colecistectomía laparoscópica constituye uno de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en un hospital general, representando alrededor del 25% del total de operaciones en cirugía general. Se estima que tiene un riesgo bajo de mortalidad 0,02% y de morbilidad 2, 5% a 5%. Demostrando también su ventaja en cuanto a recuperación rápida, retorno a la actividad laboral, menor dolor, cosmético y un alto grado de satisfacción del paciente. Los resultados demuestran que la colecistectomía laparoscópica es el tratamiento estándar de la patología vesicular (8).

Tiene las mismas indicaciones que la técnica abierta, en general comprenden las manifestaciones de la litiasis vesicular sintomática como: Cólico biliar, colecistitis crónica calculosa, colecistitis aguda, colecistitis a calculosa, coledocolitiasis, pólipo vesicular > 10 mm o de crecimiento rápido, vesícula en porcelana o que tiene cálculos > 3 cm, por el riesgo asociado de cáncer (9).

Existen dos tipos de abordaje para la colecistectomía laparoscópica; la que se realiza durante las primeras 24 a 72 horas del inicio de la sintomatología: calificada como Colecistectomía temprana y la que se realiza luego de estas 24 a 72 horas; calificada como Colecistectomía tardía (10).

El tiempo apropiado para la colecistectomía laparoscópica como tratamiento de la colecistitis aguda continúa siendo controversial, algunos autores consideran que la Colecistitis aguda puede tratarse inicialmente de manera conservadora con antibióticos, seguidos de una intervención programada varias semanas después; cuando la inflamación disminuya; ya que esto conllevaría un riesgo menor para el paciente, calificándola esta intervención como Colecistectomía laparoscópica tardía (11). Sin embargo, para otros autores la colecistectomía laparoscópica temprana demuestra ser segura, efectiva y coste-efectiva como resultado del aumento de la experiencia profesional y la mejora de la técnica en la cirugía laparoscópica, (1).

En un estudio realizado en la India en el año 2013 se compara a los pacientes intervenidos antes y después de las 72 horas de iniciada la sintomatología, con diagnóstico de Colecistitis aguda, tomando como parámetros para su evaluación tanto criterios clínicos, como: el tiempo operatorio, la tasa de conversión, la estancia hospitalaria, el tiempo que demora el paciente en retomar a sus actividades cotidianas, complicaciones tanto en el intra como en el postoperatorio tales como lesión de la vía biliar e infección de herida operatoria; así como criterios anatomopatológicos: hallazgos intraoperatorios y diagnósticos histopatológicos para su clasificación. Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas en ninguna de las variables estudiadas; concluyendo a partir de estos resultados, que los cambios en el grado de inflamación vesicular en la Colecistitis Aguda no son dependientes del tiempo y que la Colecistectomía tardía puede ser segura (12).

Por otro lado; un estudio llevado a cabo en España realiza un estudio retrospectivo comparando ambas opciones de tratamiento. Se analizan: el porcentaje de conversión, el tiempo quirúrgico, la morbilidad global, la morbilidad quirúrgica, la mortalidad, las re intervenciones, los días de estancia en cuidados intensivos, los reingresos hospitalarios, los días de ingreso hospitalario y los costes directos. En cirugía temprana se encuentra: menor morbilidad, a expensas de una menor tasa de infecciones y porcentajes de sangrado y lesión iatrogénica de la vía biliar similares, menor número de reingresos, menos estancias en cuidados intensivos y menos días de estancia hospitalaria. Además, la cirugía temprana podría suponer un ahorro en costes directos (13).

No se han encontrado estudios a nivel nacional ni local que realicen una evaluación de sus diferencias, ni de colecistectomías laparoscópicas ni convencionales, en los pacientes colecistectomizados temprana o tardíamente (14).

Por tal motivo, el propósito principal del presente trabajo es determinar la eficacia de la Colecistectomía Laparoscópica temprana versus la tardía en la disminución de complicaciones y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes con colecistitis aguda.

Si bien es cierto la elección del tipo de cirugía no es realizada por los profesionales de enfermería, nosotros formamos parte del equipo de quirúrgico; y conocer el procedimiento quirúrgico que se empleará nos permite evaluar a los pacientes durante su ingreso, determinar las posibles complicaciones que puedan desarrollarse durante la cirugía; permitiendo proveer la sala de operaciones los insumos necesarios que permitan realizar una operación satisfactoria para el paciente.

Por todo lo expuesto se formuló la metodología PICO.

1.2. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes con colecistitis aguda	Colecistectomía laparoscópica temprana	Colecistectomía laparoscópica tardía	Eficacia para disminuir complicaciones quirúrgicas y estancia hospitalaria.

¿La colecistectomía laparoscópica temprana es más eficaz que la colecistectomía laparoscópica tardía en la disminución de complicaciones quirúrgicas y estancia hospitalaria en pacientes con colecistitis aguda?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias disponibles de los estudios realizados sobre la eficacia de la eficacia de colecistectomía laparoscópica temprana vs colecistectomía laparoscópica tardía en pacientes con colecistitis aguda.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática.

Las revisiones son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica.

2.2. Población y muestra.

La población constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos, con una antigüedad no mayor de cinco años y que responden a artículos publicados en idioma español e inglés.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal: eficacia de colecistectomía laparoscópica temprana versus tardía en pacientes con colecistitis aguda; de todos los artículos que se encontraron se incluyeron los más importantes según el nivel de evidencia y se excluyeron menos relevantes.

El algoritmo utilizado para la búsqueda:

Colecistectomía laparoscópica tardía **AND** colecistectomía laparoscópica aguda temprana **AND** disminución complicaciones quirúrgicas.

Eficacia **OR** colecistectomía laparoscópica temprana.

Colecistectomía laparoscópica **AND** colecistitis aguda **OR** disminución de las complicaciones.

Colecistectomía temprana **OR** colecistitis aguda **NOT** complicaciones quirúrgicas.

Bases de Datos: Revista Cochrane, Pubmed, Epistemonikos, Intramed, Google Académico y Elsevier.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°1) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo con los criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo (Tabla N°2).

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo con las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre eficacia de la eficacia de colecistectomía laparoscópica temprana vs colecistectomía laparoscópica tardía en pacientes con colecistitis aguda.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Skouras C, Jarral O, Dshpande R, Zografos G, Habib N y Zacharakis E.	2012	Preferencia de la colecistectomía laparoscópica temprana para colecistitis aguda (15).	International Journal of Surgery 10 www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermark/ed/1-s2.0S1743919112000805.pdf?locale=es_ES REINO UNIDO	Volumen 10 Número 5

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	10 Artículos científicos	Artículos científicos	No corresponde	Este estudio mostró una tasa de conversión mucho más alta del grupo tardío (2,4% para el grupo temprano frente a 17,2% para el grupo tardío, P = 0,001), el grupo tardío también tuvo un efecto mayor tiempo medio de operación (74,7 min para el grupo temprano versus 93,4 min para el grupo tardío; P = 0,008). Con respecto a la estancia hospitalaria total, se demostró una ventaja del grupo temprano (5,6 días para el grupo temprano frente a 13,4 días de grupo tardío).	Las pruebas existentes indican una superioridad de la colecistectomía laparoscópica temprana en relación con las colecistectomía laparoscópica tardía para los pacientes con colecistitis aguda; evidenciando ser más segura, factible y ventajosa en la duración de estancia hospitalaria; sin embargo se requieren estudios aleatorizados más grandes antes de llegar a conclusiones sólidas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Gurusamy K, Davidson C, Gluud C, Davidson B.	2013	Colecistectomía laparoscópica temprana versus tardía para personas con colecistitis aguda (16).	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005440.pub3/full REINO UNIDO	Volumen 6 Numero 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Meta- Análisis	7 Ensayosclínicos aleatorios	Software Review Manager 5.0	No corresponde	<p>Seis ensayos informaron que no hubo diferencias significativas entre los dos grupos con respecto a la conversión a colecistectomía abierta (IC del 95%: 0,63 a 1,25)</p> <p>Cuatro ensayos informaron que la estancia hospitalaria total fue menor en el grupo temprano que el grupo retrasado por cuatro días (DM -4.12 días; IC del 95%: -5,22 a -3,03 (4 ensayos; 373 personas)).</p> <p>Las personas pertenecientes al grupo de colecistectomía laparoscópica temprana volvieron a trabajar antes del grupo de colecistectomía laparoscópica tardía (IC del 95%: -19,61 a -2,39)</p>	<p>No se encontraron diferencias significativas entre la colecistectomía laparoscópica temprana y tardía en la complicación quirúrgica y estancia hospitalaria resultados primarios.</p> <p>Sin embargo, los ensayos con alto riesgo de sesgo indican que la colecistectomía laparoscópica temprana durante la colecistitis aguda parece segura y puede acortar la estancia hospitalaria total.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Menahem B, Mulliri A, Fohlen A, Guittet L, Alves A, Lubrano J.	2015	La colecistectomía laparoscópica tardía aumenta la estancia hospitalaria total en comparación con una colecistectomía laparoscópica temprana después de una colecistitis aguda (17).	HPB: Journal of the International Hepato-Pancreato-Biliary Association https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4571752/ FRANCIA	Volumen 17 Numero 7

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Meta análisis	9 ensayos aleatorios controlados.	Software Review Manager 5.0	No corresponde	El metanálisis mostró una estancia hospitalaria media significativamente menor en el grupo temprano en relación del grupo tardío, intervalo de confianza del 95% (IC) = 1,95-4,54, P <0,001]. La colocación de un tubo de drenaje intraoperatorio fue significativamente más frecuente en pacientes sometidos a la intervención tardía que en pacientes del grupo temprano(IC del 95%, 3,19-11,99, P <0,001).	La Colecistectomía laparoscópica tardía se asocia a una mayor estancia hospitalaria total en relación a la colecistectomía laparoscópica temprana. La colocación de un tubo de drenaje intra-operatorio fue significativamente más frecuente en el grupo tardío. Se hace referencia a la colecistectomía laparoscópica temprana como le tratamiento de elección.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Siddiqui T, McDonald A, Chong P, Jenkins J.	2008	Colecistectomía temprana versus tardía para la colecistitis aguda: un metanálisis de ensayos clínicos aleatorios (18).	American Journal of Surgery http://www.americanjournalofsurgery.com/article/S0002-9610(07)00507-7/fulltext ESCOCIA	Volumen 195 Numero 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Meta - análisis	4 ensayos prospectivos aleatorios 375 pacientes	Programa de software estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS Inc.)	No corresponde	No hubo diferencias significativas en las tasas de conversión y complicaciones postoperatorias [IC del 95%, .599- 1,477], entre ambos grupos y complicaciones postoperatorias [IC del 95%, .599-1,477], P = 0,813) entre ambos grupos. La estancia hospitalaria total se redujo significativamente ([IC del 95%, .630-1.179], P = .0005) con colecistectomía temprana.	La colecistectomía laparoscópica temprana permite una estancia hospitalaria significativamente más corta que la tardía en aquellos pacientes con colecistitis aguda. Sin embargo no se halló diferencia en la tasa de conversión o complicaciones quirúrgicas tanto en el grupo temprano como el grupo tardío.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Zhou M, Gu D, Xiang J, Chen Z.	2014	Comparación de la seguridad clínica y los resultados de la colecistectomía laparoscópica temprana versus tardía para la colecistitis aguda: un meta-análisis (19).	The Scientific World Journal https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4123505/ CHINA	Volumen: 15 Numero 5

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Meta-análisis	7 ensayos controlados aleatorios. 1106 pacientes	Software RevMan (versión 5.2)	Comité de Ética	No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en términos de lesiones del conducto biliar ((IC del 95% 0,05-4,72), p = 0,54) o la conversión a colecistectomía abierta (relación 0,91 (IC del 95%: 0,69 a riesgo intervalo 1,20); P = 0,50). El total de la estancia hospitalaria fue más corta en 4 días para la colecistectomía laparoscópica temprana ((IC del 95% -5,22 a -3,03) días; p <0,00001).	La colecistectomía laparoscópica temprana es un procedimiento seguro para los pacientes con colecistitis aguda; este procedimiento acorta la estancia hospitalaria total a comparación de la colecistectomía laparoscópica tardía. No se encontraron diferencias significativas sobre complicaciones quirúrgicas para ambos tipos de Colecistectomía laparoscópica.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Wu X, Tian X, Lium M, Wu L, Zhao L.	2015	Meta-análisis comparativo de colecistectomía laparoscópica temprana versus tardía para la colecistitis aguda (20).	The British Journal of Surgery https://www.epistemonikos.org/es/documents/8ae64505c4a7743550d87426c0c0b724bfe14ad8?doc_lang=en CHINA	Volumen 102 Numero 11

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Meta-análisis	16 Ensayos clínicos aleatorios 1625 pacientes	Software Review Manager 5.0	Consentimiento informado	En comparación con el grupo tardío, la colecistectomía laparoscópica temprana se asoció con menores costos de hospital, días menos de trabajo perdidos (diferencia media (MD) -11 · 07 (95 por ciento ci -16 · 21 a -5 · 94) días; P <0 · 001), mayor satisfacción del paciente y la calidad de vida, menor riesgo de infección de la herida (riesgo relativo 0 · 65, 95 por ciento ci 0 · 47-0 · 91; P = 0 · 01) y menor estancia hospitalaria (MD -3 · 38 (- 4 · 23 a -2 · 52) días; P <0 · 001), pero una duración más larga de la operación. No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en la conversión a colecistectomía abierta o complicaciones generales.	Para los pacientes con colecistitis aguda, la colecistectomía laparoscópica temprana parece ser el método más seguro y eficaz en relación a la tardía; asociándose a costos más bajos, un menor número de días de trabajo perdidos, y una mayor satisfacción del paciente con este procedimiento. No hubo diferencias significativas de ambos grupos en relación a las complicaciones quirúrgicas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Gurusamy K, Samraj K.	2009	La colecistectomía laparoscópica temprana durante la colecistitis aguda es segura y acorta la estancia hospitalaria total (21).	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005440.pub3/abstract REINO UNIDO	Volumen 208 Numero 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	población y muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Meta-análisis	5 ensayos clínicos aleatorios 451 pacientes	Software Review Manager 5.0	No corresponde	No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en la proporción de personas que requirieron conversión a colecistectomía abierta (grupo temprano 19,7% versus grupo tardío 22,1%). La estancia hospitalaria total fue más corta en el grupo inicial que el grupo retrasado en cuatro días (IC del 95%: -5,22 a -3,03). Las personas pertenecientes al grupo temprano regresaron a trabajar antes que el grupo tardío (IC del 95%: -19,61 a -2,39).	No hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la colecistectomía laparoscópica temprana y tardía, sin embargo la colecistectomía laparoscópica temprana durante la colecistitis aguda parece segura y acorta la estancia hospitalaria total. Por consiguiente, se necesitan ensayos aleatorios adicionales sobre este tema.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Gutt C, Encke J, Köninger J, Harnoss JC, Weigand K, Kipfmüller K y colaboradores.	2013	Colecistitis aguda: temprano versus colecistectomía tardía (22).	Annals of Surgery https://www.epistemonikos.org/es/documents/bbf84ab1c3ac0444818ccf0bbc44eca4b93fd997?doc_lang=en31/ ALEMANIA	Volumen 258 Numero 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Ensayo Aleatorio	618 pacientes	SPSS statistical package	Consentimiento informado	Tasa de morbilidad fue significativamente menor en el grupo temprano en relación al grupo tardío 11,8% frente a 34,4%. La tasa de conversión a cirugía abierta y la mortalidad no difirió significativamente entre los grupos. La media de duración de la estancia hospitalaria (5,4 días vs 10,0 días; P <0,001) y los costes hospitalarios totales (€ 2,919 vs € 4,262; P <0.001) fueron significativamente menores en el grupo de temprano.	La colecistectomía laparoscópica temprana, mostró ser superior respecto a la estancia hospitalaria, morbilidad y los costos en relación a la colecistectomía laparoscópica tardía. Por lo tanto, creemos que la colecistectomía laparoscópica temprana debería ser la terapia de elección para la colecistitis aguda en pacientes operables.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Gurusamy K, Koti R, Fusai G, Davidson B.	2013	Colecistectomía laparoscópica temprana versus tardía para los cólicos biliares no complicados (23).	https://www.epistemonikos.org/es/documents/e0369060f7bd0d71a4cb25ec3d848180a72fdff6?doc_lang=en REINO UNIDO	Volumen 10 Numero 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Ensayo Aleatorio	75 pacientes con colecistitis aguda	Prueba exacta de Fisher	Consentimiento informado	<p>Durante el período de espera, se desarrollaron complicaciones en el grupo de colecistectomía laparoscópica retrasada las cuales requirieron ingreso hospitalario. La proporción de personas que desarrollaron eventos adversos graves fue de 0/28 (0%) en el grupo precoz, que fue significativamente menor que en el grupo de colecistectomía laparoscópica retrasada 9/40 (22,5%) (p = 0,0082). No hubo diferencias significativas en la proporción de personas que requirieron conversión a colecistectomía abierta en el grupo precoz 0/28 (0%) en comparación con el grupo retrasado (6/35 o 17.1%) (P = 0.0743). La estancia hospitalaria fue significativamente más corta (cerca de un día) en el grupo temprano que en el grupo tardío.</p>	<p>La colecistectomía laparoscópica temprana reduce la morbilidad en relación a la tardía; así como la estancia hospitalaria y el tiempo quirúrgico. Se necesitan ensayos clínicos aleatorios adicionales para confirmar o refutar estos hallazgos.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Roulin D, Saadi A, Di Mare L, Demartines N, Hlakis N.	2015	Colecistectomía temprana versus tardía para la colecistitis aguda ¿Son las 72 horas todavía es la regla? (24).	Annals of Surgery http://journals.lww.com/annalsofsurgery/Abstract/2016/11000/Early_Versus_Delayed_Cholecystectomy_for_Acute.6.aspx SUIZA	Volumen 264 Numero 5

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico aleatorio	107 pacientes	No señala	Comité de ética	La morbilidad global fue menor en grupo temprano (14%) vs el grupo tardío (39%), P = 0,015. La estancia hospitalaria fue más corta en el grupo temprano (4 días) vs grupo tardío (7 días), P <0,001) y la duración de la terapia con antibióticos (2días vs 10 días, P <0,001) fueron más cortos en el grupo temprano. Los costes hospitalarios totales fueron inferiores en grupo temprano (9349 € vs 12.361 €, P = 0.018).Las complicaciones postoperatorias fueron similares (15% (grupo temprano) vs 17%(grupo tardía), P = 1.000), respectivamente.	La colecistectomía laparoscópica temprana para la colecistitis aguda incluso es seguro y se asocia con menos morbilidad general, menor estancia hospitalaria total y duración de la terapia con antibióticos, así como un costo reducido comparado con la colecistectomía tardía.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre: Eficacia de colecistectomía laparoscópica temprana vs colecistectomía laparoscópica tardía en pacientes con colecistitis aguda.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p>Revisión sistemática</p> <p>“Preferencia de la colecistectomía laparoscópica temprana para colecistitis aguda”.</p>	<p>Las pruebas existentes indican una superioridad de la colecistectomía laparoscópica temprana en relación con las colecistectomía laparoscópica tardía para los pacientes con colecistitis aguda; evidenciando ser más segura, factible y ventajosa en la duración de estancia hospitalaria; sin embargo se requieren estudios aleatorizados más grandes antes de llegar a conclusiones sólidas.</p>	Alta	Fuerte	Reino Unido
<p>Meta-análisis</p> <p>“Colecistectomía laparoscópica temprana versus tardía para personas con colecistitis aguda”</p>	<p>No se encontraron diferencias significativas entre la colecistectomía laparoscópica temprana y tardía en nuestros en la complicación quirúrgica y estancia hospitalaria resultados primario; sin embargo, los ensayos con alto riesgo de sesgo indican que la colecistectomía laparoscópica temprana durante la colecistitis aguda parece segura y puede acortar la estancia hospitalaria total.</p>	Alta	Fuerte	Reino Unido
<p>Meta-análisis</p> <p>“La colecistectomía laparoscópica tardía aumenta la estancia hospitalaria total en comparación con una colecistectomía laparoscópica temprana después de una colecistitis aguda”</p>	<p>La Colecistectomía laparoscópica tardía se asocia a una mayor estancia hospitalaria total en relación a la colecistectomía laparoscópica temprana.</p> <p>La colocación de un tubo de drenaje intra-operatorio fue significativamente más frecuente en el grupo tardío.</p> <p>Se hace referencia a la colecistectomía laparoscópica temprana como le tratamiento de elección.</p>	Alta	Fuerte	Francia

<p>Meta-análisis</p> <p>“Colecistectomía temprana versus tardía para la colecistitis aguda: un metanálisis de ensayos clínicos aleatorios”</p>	<p>La colecistectomía laparoscópica temprana permite una estancia hospitalaria significativamente más corta que la tardía en aquellos pacientes con colecistitis aguda.</p> <p>No se halló diferencias significativas en las tasas de conversión o complicaciones quirúrgicas en ambos grupos.</p>	Alta	Fuerte	Escocia
<p>Meta-análisis</p> <p>“Comparación de la seguridad clínica y los resultados de la colecistectomía laparoscópica temprana versus tardía para la colecistitis aguda: un meta-análisis”</p>	<p>La colecistectomía laparoscópica temprana es un procedimiento seguro para los pacientes con colecistitis aguda; este procedimiento acorta la estancia hospitalaria total a comparación de la colecistectomía laparoscópica tardía.</p> <p>No se encontraron diferencias significativas sobre complicaciones quirúrgicas para ambos tipos de Colecistectomía laparoscópica.</p>	Alta	Fuerte	China
<p>Meta-análisis</p> <p>“Meta-análisis comparativo de colecistectomía laparoscópica temprana versus tardía para la colecistitis aguda”.</p>	<p>Para los pacientes con colecistitis aguda, la colecistectomía laparoscópica temprana parece ser el método más seguro y eficaz en relación a la tardía; asociándose a costos más bajos, un menor número de días de trabajo perdidos, y una mayor satisfacción del paciente con este procedimiento.</p> <p>No hubo diferencias significativas de ambos grupos en relación a las complicaciones quirúrgicas.</p>	Alta	Fuerte	China
<p>Meta-análisis</p> <p>“La colecistectomía laparoscópica temprana durante la colecistitis aguda es segura y acorta la estancia hospitalaria total ”</p>	<p>No hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la colecistectomía laparoscópica temprana y tardía, sin embargo la colecistectomía laparoscópica temprana durante la colecistitis aguda parece segura y acorta la estancia hospitalaria total. Por consiguiente, se necesitan ensayos aleatorios adicionales sobre este tema.</p>	Alta	Fuerte	Reino Unido

<p>Ensayo Clínico Aleatorio</p> <p>“Colecistitis aguda: temprano versus colecistectomía tardía”</p>	<p>La colecistectomía laparoscópica temprana, mostró ser superior respecto a la estancia hospitalaria, morbilidad y los costos en relación a la colecistectomía laparoscópica tardía. Por lo tanto, creemos que la colecistectomía laparoscópica temprana debería ser la terapia de elección para la colecistitis aguda en pacientes operables.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Alemania</p>
<p>Ensayo Clínico Aleatorio</p> <p>“Colecistectomía laparoscópica temprana versus tardía para los cólicos biliares no complicados”</p>	<p>La colecistectomía laparoscópica temprana reduce la morbilidad en relación a la tardía; así como la estancia hospitalaria y el tiempo quirúrgico. Se necesitan ensayos clínicos aleatorios adicionales para confirmar o refutar estos hallazgos.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Reino Unido</p>
<p>Ensayo Clínico Aleatorio</p> <p>“Colecistectomía temprana versus tardía para la colecistitis aguda”</p>	<p>La colecistectomía laparoscópica temprana para la colecistitis aguda incluso es seguro y se asocia con menos morbilidad general, menor estancia hospitalaria total y duración de la terapia con antibióticos, así como un costo reducido comparado con la colecistectomía tardía.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Suiza</p>

CAPITULO IV: DISCUSION

4.1 Discusión

Dentro de las 10 evidencias revisadas, tenemos los siguientes diseños de investigación: 60% (6/10) metanálisis, el 30% (3/10) ensayos clínicos aleatorios y un 10% (1/10) revisión sistemática. El 100% de las evidencias encontradas son de alta calidad.

Los artículos científicos fueron hallados en las siguientes bases de datos: Revista Cochrane, Pubmed, Epistemonikos, Intramed, Google Académico

El 40% de las evidencias encontradas proceden de Reino Unido, seguida del 20% de China, 10% Francia 10% Escocia, 10% Alemania, 10% Suiza.

El 80% (n= 8/10) de los artículos (15, 17, 18, 19, 20, 22, 23 y 24) señalan la eficacia de la colecistectomía laparoscópica temprana en relación a la colecistectomía laparoscópica tardía en pacientes con colecistitis aguda. A su vez; el 100% (n=8/8) de los artículos mencionados anteriormente señalan que la Colecistectomía Laparoscópica temprana reduce el tiempo de estancia hospitalaria en relación a Colecistectomía laparoscópica tardía. En cuanto a las complicaciones quirúrgicas; el 37,5 % (n=3/8) de las evidencias mencionadas (18, 19 y 20) sugieren que no existen diferencias significativas en pacientes sometidos a estas intervenciones quirúrgicas.

En menor proporción, se mencionan otras ventajas de la Colectomía laparoscópica temprana, como los siguientes; presenta menor riesgo de ser convertida a una cirugía abierta (15), antibioticoterapia postoperatoria más corta y menor morbilidad global (24); colocación de drenaje intraoperatorio es menos frecuente (17) y es más rentable para la gestión hospitalaria (18). Con respecto a la percepción del paciente se informó mayor satisfacción y menos días laborales perdidos (20).

El 20% (n= 2/10) de los artículos (16 y 21) señalan que no existe diferencias significativas entre la Colectomía laparoscópica temprana y la colectomía laparoscópica tardía en la disminución de complicaciones quirúrgicas y estancia hospitalaria para pacientes con colecistitis aguda; sin embargo indican que la colectomía laparoscópica temprana generaría mejores resultados tanto para el paciente como para la gestión de la institución que da el servicio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Según las 10 evidencias científicas revisadas podemos concluir que:

1. En 8 de los 10 artículos se evidencia que la colecistectomía laparoscópica temprana es más eficaz que la colecistectomía laparoscópica tardía para pacientes con Colecistitis aguda, a su vez se señalan en las 8 evidencias la reducción del tiempo de estancia hospitalaria. Así mismo 3 de los 8 artículos mencionados refieren que la Colecistectomía laparoscópica temprana disminuye el riesgo de presentar complicaciones quirúrgicas. Se resalta en una proporción de 1 de 10; para cada caso; la menor probabilidad de ser convertida a una cirugía abierta, el tiempo de antibioticoterapia postoperatoria más corta, colocación de drenaje intraoperatorio menos frecuente y mayor rentabilidad para la gestión hospitalaria.
2. Los 2 artículos restantes refieren que no existen diferencias significativas entre ambas intervenciones, sin embargo indican que la Colecistectomía laparoscópica temprana generaría mejores resultados tanto para el paciente como para la gestión de la institución que da el servicio.

5.2 Recomendaciones

Según las evidencias científicas revisadas se recomienda:

1. Tomar como evidencia este estudio durante la práctica clínica del profesional de enfermería de centro quirúrgico, para tener en cuenta, que aquellos pacientes intervenidos quirúrgicamente por colecistitis aguda pasadas las primeras 24 o 72 horas desde el inicio de los síntomas; tendrán mayor incidencia en cuanto a complicaciones intra-operatorias y días de estancia hospitalaria si se opta por realizar la Colecistectomía laparoscópica tardía.
2. Prever y proveer los cuidados de enfermería necesarios como; conocer la historia clínica del paciente, realizar la valoración física de manera adecuada y completa, tener preparado el instrumental e insumos para una posible conversión a cirugía abierta, vigilar signos de infección y sangrado, valorar el volumen y características de secreciones; si se diera el caso de colocación de drenaje, y por sobre todo; actuar de manera oportuna y satisfactoria en beneficio de la salud del paciente durante el perioperatorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectomía Laparoscópica precoz y retardada en colecistitis aguda [Internet]. Lima, Perú: Repositorio académico USMP [Citado el 06 de Junio del 2017]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1312/1/Rojas_Lf.pdf
2. Klinger J. Reflexiones respecto al síndrome de abdomen agudo. Revista Chilena de Cirugía [Internet]. 2010, Feb. [citado el 12 de Jun. de 2017]; 53(1): pp.115-117. Disponible en: http://medicina.udea.edu.co/programas/Curriculo_Nuevo/9urgen/Urgencias/NOVENO%20SEMESTRE/BIBLIOTECA%20TEMATICA/QUIRURGICA%201/ABDOMEN%20AGUDO/Seccion05e.pdf
3. Motta G, Uscanga M. Puntos clínicos de Murphy, Mc Burney y Giordano: Valor actual y su correlación con la ultrasonografía. Anales de la Radiología de México [Internet]. 2012, Feb. [citado el 02 de Jul. De 2017]; 2(1): pp. 409-416. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2002/arm022d.pdf>
4. Colectomía Laparoscópica de Urgencia versus programada en el tratamiento de Colecistitis Aguda [Internet]. Navarra, España: Repositorio Universidad Pública de Navarra [Internet]. 2015, Sep. [citado el 03 de Jul. De 2017]. Disponible en: http://academica.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18701/Leyre_Ozcoidi_Ballaz.pdf?sequence=4
5. Monestes J, Galindo F. Colecistitis Aguda. Revista de Cirugía digestiva [Internet]. 2009, Oct. [citado el 07 de Sep. de 2017];4(441): pp.1-8. Disponible en: <http://sacd.org.ar/ccuarentayuno.pdf>

6. Angarita F, Acuña S, Jiménez C, Garay J, Gómez D, Domínguez C. Colecistitis calculosa aguda. Revista Colombiana de Cirugía [Internet]. 2010, Sep. [citado el 07 de Sep. de 2017];51(3): pp.301-319. Disponible en:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/download/16005/12811>.
7. De la Concepción A, Soberon I, Hernández A, Cremata M. Resultados del tratamiento laparoscópico de la Colecistitis Aguda. Revista Cubana de Cirugía [Internet]. 2009, Jun. [Citado el 09 de Sep. de 2017]; 48(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000200004
8. Sánchez J, Monsalve E, Aspiroz A, Moreno N. Colecistectomía laparoscópica en octogenarios. Revista Colombiana de Cirugía [Internet]. 2008, Jul. [citado el 09 de Sep. de 2017]; 23(3): pp.136-145. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v23n3/v23n3a3.pdf>
9. Litiasis vesicular, indicación del tratamiento quirúrgico. Nuevos criterios. [Internet]. Matanzas, Cuba: Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. [citado el 10 de Ago. De 2017]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202005/vol2%202005/tema05.htm>
10. Valoración de Abdomen Agudo en Urgencias [Internet]. Sevilla, España: Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados críticos [citado el 13 de Ago. De 2017]. Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c030116.html>
11. Roulin D, Saadi A, Di Mare L, Demartines N, Halkic N. Colecistectomía temprana versus tardía para colecistitis aguda. Intramed.net [Internet]. 2016, Feb. [citado el 21 de Julio del 2017]; 264(5): 717-722. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=90100>

12. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis [Internet]. México DF, México: Instituto Mexicano del Seguro Social [citado el 12 de Ago. De 2017]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-237-09/ER.pdf>
13. Zamora O, Rodríguez C, Hernández J, Legra J, Peña P, Silvera J. Logros y retos de la Colectomía laparoscópica en Cuba. Revista Cubana de Cirugía [Internet]. 2011, Dic. [citado el 03 de Jul. De 2017]; 50(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000400011
14. Morbimortalidad relacionada a la colectomía abierta temprana vs tardía en la colecistitis aguda litiasica leve y moderada [Internet]. Arequipa, Perú: Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [citado el 12 de Ago. de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/318/M-21274.pdf?sequence=1>
15. Skouras C, Jarral O, Deshpande R, Zografos G, Habib N y Zacharakis E. Preferencia de la colectomía laparoscópica temprana para colecistitis aguda. International Journal of Surgery 10 [Internet]. 2012, May. [citado el 12 de Jun. del 2017]; 10(5): pp.250-258. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005440.pub3/full>
16. Gurusamy K, Davidson C, Glud C, Davidson B. Colectomía laparoscópica temprana versus tardía para personas con colecistitis aguda. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2013, Jun. [citado el 15 de Jun. de 2017]; 6(1). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005440.pub3/full>
17. Menahem B, Mulliri A, Fohlen A, Guittet L, Alves A, Lubrano J. La colectomía laparoscópica tardía aumenta la estancia hospitalaria total en comparación con una colectomía laparoscópica temprana después de una colecistitis aguda. HPB: Journal of the International

- Hepato-Pancreato-Biliary Association. [Internet]. 2015. [citado el 11 de Jun. de 2017]; 17(7): pp.857-862. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4571752/>
18. Lau H, Lo Y, Patil G, Yuen W. Colectomía laparoscópica temprana versus tardía para la colecistitis aguda: un metanálisis de ensayos clínicos aleatorios. American Journal of Surgery. [Internet]. 2008. [citado el 11 de Jun. de 2017]; 195(1): pp.40-47. Disponible en: [http://www.americanjournalofsurgery.com/article/S0002-9610\(07\)00507-7/fulltext](http://www.americanjournalofsurgery.com/article/S0002-9610(07)00507-7/fulltext)
19. Zhou M, Gu D, Xiang J, Chen Z. Comparación de la seguridad clínica y los resultados de la colectomía laparoscópica temprana versus tardía para la colecistitis aguda: un meta-análisis. The Scientific World Journal. [Internet]. 2014. [citado el 15 de Jun. de 2017]; 15(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4123505/>
20. Wu X, Tian X, Lium M, Wu L, Zhao L. Meta-análisis comparativo de colectomía laparoscópica temprana versus tardía para la colecistitis aguda. The British Journal of Surgery. [Internet]. 2015. [citado el 16 de Jun. de 2017]; 102(11): pp.1302-1313. Disponible en: https://www.epistemonikos.org/es/documents/8ae64505c4a7743550d87426c0c0b724bfe14ad8?doc_lang=en
21. Gurusamy K, Samraj K. La colectomía laparoscópica temprana durante la colecistitis aguda es segura y acorta la estancia hospitalaria total. The Cochrane Library. [Internet]. 2009. [citado el 19 de Jun. de 2017]; 208(3). Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD005440/colelectomia-laparoscopica-temprana-versus-tardia-para-la-colecistitis-aguda>
22. Gutt C, Encke J, Königer J, Harnoss JC, Weigand K, Kipfmüller K y colaboradores. Colecistitis aguda: temprano versus colectomía tardía. Annals of Surgery. [Internet]. 2013. [citado el 19 de Jun. de 2017]; 258(3): pp.385-393. Disponible en:

https://www.epistemonikos.org/es/documents/bbf84ab1c3ac0444818ccf0bbc44eca4b93fd997?doc_lang=en

23. Gurusamy K, Koti R, Fusai G, Davidson B. Colectistomía laparoscópica temprana versus tardía para los cólicos biliares no complicados. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Internet]. 2013. [citado el 03 de Jul. de 2017]; 10(6). Disponible en: https://www.epistemonikos.org/es/documents/e0369060f7bd0d71a4cb25ec3d848180a72fdff6?doc_lang=en
24. Roulin D, Saadi A, Di Mare L, Demartines N, Hlakis N. Colectistomía temprana versus tardía para la colecistitis aguda ¿Son las 72 horas todavía la regla?. Annals of Surgery. [Internet]. 2015. [citado el 16 de Jun. de 2017]; 264(5): pp.717-722. Disponible en: http://journals.lww.com/annalsofsurgery/Abstract/2016/11000/Early_Versus_Delayed_Cholecystectomy_for_Acute.6.aspx