



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRURGICO**

**EFFECTIVIDAD DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN
PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA COMPENSADA EN LA
DISMINUCION DE MORBIMORTALIDAD DURANTE LA CIRUGIA**

**TRABAJO ACADÈMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÙRGICO**

Presentado por:

AUTOR: ANGELES SAENZ ZENAIDA PATRICIA
ROJAS AMBICHO, LUZ MERY

ASESOR: MG. Werther Fernando Fernández Rengifo

**LIMA – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

Al Señor por darnos la vida, salud y sabiduría durante nuestra formación académica, a nuestros padres por el apoyo continuo, a los docentes por las enseñanzas brindadas durante la formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro asesor y Docentes, por coadyuvar en la enseñanza de esta segunda especialidad, al permitirnos incrementar nuestra sabiduría y el afán de colaborar a acrecentar nuestro ámbito profesional

Asesor: MG. Werther Fernando Fernández Rengifo

JURADO

Presidente: Mg. Jeannette Giselle Ávila Machuca

Secretario: Mg. Giovana Elizabeth Reyes Quiroz

Vocal: Mg. Efigenia Celeste Valentín Santos
Gutiérrez.

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
CAPITULO I: INTRODUCCION	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos	17
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	18
2.2. Población y muestra	18
2.3. Procedimiento de recolección de datos	18
2.4. Técnica de análisis	19
2.5. Aspectos éticos	20
CAPITULO III: RESULTADOS	

3.1. Tablas	21
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	33
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	35
5.2. Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Resultados sobre la efectividad de la colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática compensada en la disminución de morbimortalidad durante la cirugía .	21
Tabla 2: Resumen sobre estudios sobre de la efectividad de la colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática compensada en la disminución de morbimortalidad durante la cirugía.	30

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática compensada en la disminución de morbimortalidad durante la cirugía. **Materiales y Métodos:** El tipo de investigación fue cuantitativo, el diseño de investigación fue revisión sistemática, la población estuvo compuesto de 20 artículos, y la muestra fue de 10 artículos científicos publicados e indexados en las bases de datos científicos, el instrumento fue búsqueda en base de datos: Scielo, PubMed, El Sevier, EBSCO, se utilizó el sistema GRADE para evaluar la calidad. **Resultados:** De las evidencias encontradas el 100% señalan que la colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática compensada es segura ya que muestran baja tasa de morbimortalidad durante la cirugía. **Conclusión:** el 100% de artículos en el estudio evidencian la efectividad de la cirugía laparoscopia en paciente con cirrosis hepática compensado, ofrece baja morbimortalidad y menor tiempo operatorio durante la cirugía.

Palabras clave: “Efectividad”, “colecistectomía laparoscópica”, “pacientes con cirrosis hepática”.

SUMMARY

Objective: Systematize the evidence on the effectiveness of laparoscopic cholecystectomy in patients with compensated liver cirrhosis in reducing morbidity and mortality during surgery. **Materials and Methods:** The type of research was quantitative, the research design was systematic review, the population was composed of 20 articles, and the sample was 10 scientific articles published and indexed in the scientific databases, the instrument was searched in database: Scielo, PubMed, El Sevier, EBSCO, the GRADE system was used to assess quality. **Results:** Of the evidence found 100% indicate that laparoscopic cholecystectomy in patients with compensated liver cirrhosis is safe since they show low morbidity and mortality rates during surgery. **Conclusion:** 100% of articles in the study show the effectiveness of laparoscopic surgery in patients with compensated liver cirrhosis, offers low morbidity and mortality and shorter operative time during surgery.

Keywords: "effectiveness", "laparoscopic cholecystectomy", "patients with liver cirrhosis"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

La cirrosis hepática se forma a través de la terminación de un proceso que constituye posteriormente a la aparición de septos fibrosos y nódulos de regeneración que constituyen en sustrato morfológico de dicha patología, es una fase tardía de la cicatrización (fibrosis) del hígado como resultado de las diversas formas de enfermedades. La fibrosis hepática es un proceso en el avance a cirrosis mediante numerosas enfermedades hepáticas que se basa en un incremento difuso de la matriz extracelular en reacción a una lesión constante en el hígado. El consumo excesivo de bebidas alcohólicas y el virus de la hepatitis C son las causas más comunes actualmente, continuando con la enfermedad por depósitos de grasa no alcohólica.

Cuando estas no son identificadas oportunamente, se debe realizar una evaluación minuciosa para poder descartar enfermedad autoinmune, genética o metabólica, toxicidad por fármacos, al mismo tiempo como enfermedad hepática de origen biliar o congestivo.

La cirrosis hepática se define un periodo asintomático, señalada cirrosis hepática compensada, continuando con un período asintomático y progresivo, se presentan diversas complicaciones originadas de la hipertensión portal y de la insuficiencia hepática. Esta última etapa se determina cirrosis hepática descompensada. Cada vez que el hígado sufre

una lesión, por distintas causas ya mencionadas, este intenta regenerarse. Durante el proceso, se forma un tejido de cicatrización. A medida que la cirrosis progresa, se forman más tejidos de cicatrización, y el hígado inicia un deterioro en cuanto a su función (cirrosis descompensada). La cirrosis avanzada es latentemente mortal. El incremento de la presión portal es el que marca el paso de una etapa a otra. El daño al hígado producido por la cirrosis no logra revertirse. Pero si la cirrosis hepática se diagnostica de forma temprana y es tratada oportunamente, se puede evitar y revertirse el avance del daño (1).

El progreso de la cirrosis hepática varía de paciente a paciente, debido a factores como las diversas causas, la función sintética del hígado, la posibilidad de detener o enlentecer el daño hepático, o la forma en el que el paciente sobrelleva el tratamiento. Existen dos tipos de clasificaciones la compensada o descompensada se pueden realizar por métodos simples y reproducibles, y se puede sospechar de la progresión de la enfermedad y la posible sobrevivencia de los pacientes (2).

La evolución de la fase compensada a descompensada oscila alrededor del 5 al 7% anualmente y la sobrevivencia de pacientes con cirrosis compensada (> 12 años) es aún más extensa que la descompensada (> 2 años) (3).

En la actualidad existen dos técnicas de valoración más empleados en la parte hospitalaria de América y Europa son: MELD, es una escala de puntuación para evaluar el nivel de la enfermedad crónica, se emplea con la finalidad de evaluar las indicaciones óptimas para el trasplante y establecimiento de prioridades para la asignación de los tejidos hepáticos donados.

$$\begin{aligned} \text{MELD} = & 3.78 \times \log_e \text{ serum bilirubin (mg/dL)} + \\ & 11.20 \times \log_e \text{ INR} + \\ & 9.57 \times \log_e \text{ serum creatinine (mg/dL)} + \\ & 6.43 \text{ (constant for liver disease etiology)} \end{aligned}$$

CHILD PUGH es una escala que se emplea para medir el nivel de descompensación del paciente además como la función sintética y eliminadora del hígado. Anteriormente, cuando se realizaba esta técnica de puntuación se consideraba el estado nutricional del paciente como un componente importante en el avance del mismo lo cual se logró determinar, hace aproximadamente 25 años atrás hasta la actualidad, algunos autores determinan que aun habiendo sido excluido la valoración del estado nutricional del paciente, es un factor importante que con el tiempo puede afectar en la clínica y recuperación favorable

Usado para clasificar el grado de disfunción hepática, ésta incluye la evaluación del grado de ascitis, las concentraciones plasmáticas de bilirrubina y albúmina, el tiempo de protrombina y el grado de encefalopatía.

Parámetros	Puntos asignados		
	1	2	3
Ascitis	Ausente	Leve	Moderada
Bilirrubina , mg/dL	</= 2	2-3	>3
Albúmina, g/dL	>3,5	2,8-3,5	<2,8
Tiempo de protrombina * Segundos sobre el control * INR	1-3 <1,8	4-6 1,8-2,3	>6 >2,3
Encefalopatía	No	Grado 1-2	Grado 3-4

Una puntuación total de 5-6 es clasificada como grado A (enfermedad bien compensada); 7-9 es grado B (compromiso funcional significativo); y 10-15 es grado C (enfermedad descompensada). (4,5)

Grado	Puntos	Sobrevida al año (%)	Sobrevida a 2 años (%)
A: enfermedad bien compensada	5-6	100	85
B: compromiso funcional significativo	7-9	80	60
C: enfermedad descompensada	10-15	45	35

La cirrosis es uno de los primeros problemas de salud pública a nivel mundial debido a su alto índice de morbilidad. La cirrosis tiene una considerable tasa de mortalidad a nivel mundial, con variaciones en sus distintas poblaciones. Los países de América del sur, Chile y Perú, muestran tasa de mortalidad en 18,2/100 000 y 15/100 000000y (6).

La cirrosis es una de las primeras causas de mortalidad dentro de las diversas enfermedades digestivas hepáticas (7).

La colecistitis aguda es el proceso inflamatorio que se origina como resultado de la obstrucción del flujo de salida de la vesícula biliar, habitualmente se asocia a la presencia de cálculos, que conlleva a distensión y proliferación bacteriana, se forma con una obstrucción del drenaje vesicular secundario a la presencia de un cálculo en el conducto cístico, esta obstrucción puede ser parcial y de corta duración, puede presentarse simplemente como un cólico biliar; si la obstrucción es completa y continua, se origina un incremento en la presión dentro de la luz, desencadenado por el aumento del volumen de bilis y secreción vesicular, el músculo liso de la vesícula se contrae con el propósito de eliminar el cálculo, ocasionando distensión vesicular y episodios de dolor y el incremento de la presión dentro de la luz; el trauma formado por los cálculos en el epitelio vesicular, en el contexto de una bilis litogénica, conllevan la liberación de prostaglandinas I₂ y E₂, lo cual da paso al proceso inflamatorio (8). La presencia del dolor se da frecuentemente después del consumo excesivo de lípidos, dicho síntoma se inicia en el hipocondrio derecho o epigastrio irradiando hacia el hombro derecho y logrando ocasionar angina de pecho, incrementa en intensidad con duración aproximada de 1 hora, además el paciente presenta dolor sin sensibilidad superficial, ni defensa muscular, sintomatología digestiva; flatulencia, náuseas; vómitos, respiración superficial y entrecortada, ruidos hidroaéreos disminuidos y Signo de Murphy positivo (9)

La colecistectomía es el método universalmente aceptado para tratar la colelitiasis sin complicaciones sintomáticas y otras enfermedades benignas de la vesícula biliar, ya que puede curar la enfermedad y tiene baja morbilidad y mortalidad (10).

La cirugía laparoscópica realizada a la vesícula es un tratamiento para las personas que sufren de patología biliar sin complicaciones. Anteriormente se hospitalizaban a los pacientes, actualmente la ciencia ha avanzado y hay grandes cambios muy beneficiosos para el paciente como es la técnica quirúrgica, los anestésicos empleados, manejo del dolor y tiempo quirúrgico entre otros. A raíz de estas grandes evoluciones los médicos decidieron dar el alta a los pacientes post operados el mismo día de ser operado, mostrando escaso índice de reingreso, valorando también la seguridad del paciente. En los países del primer mundo tienen una adecuada aceptación por los beneficios mostrados (11).

La colecistectomía laparoscópica tiene una tasa de incidencia de complicaciones reportada hasta de 0,8 %, las más frecuentes son: lesión de la vía biliar, sangrado, dolor postoperatorio, náuseas y vómito (12). Existe en la literatura científica un buen número de habilidades que ayudan a minimizar dichas complicaciones, en especial las que están relacionadas con la lesión de la vía biliar.

El motivo del trabajo de investigación es determinar cuál es la efectividad de la colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática compensada en la disminución de morbimortalidad durante la cirugía.

1.2. Formulación del problema.

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

P=Paciente /Problema	I=Intervención	C=Intervención de comparación	O=Outcome Resultados
Pacientes con cirrosis hepática compensada	Colecistectomía laparoscópica	No corresponde	Efectividad de la colecistectomía laparoscópica en la disminución de morbimortalidad durante la cirugía

¿Cuál es la efectividad de la colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática compensada en la disminución de morbimortalidad durante la cirugía?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de la colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática compensada en la disminución de morbimortalidad durante la cirugía.

CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1 Diseño de estudio:

Revisión sistemática.

2.2 Población y muestra:

Compuesta por 20 artículos y 10 artículos

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se efectuó mediante artículos tanto nacionales como internacionales, lo cual tuvo como tema principal la efectividad de la colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática compensada en la disminución de morbilidad durante la cirugía; en relación a los artículos se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se eliminaron los menos relevantes.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue lo siguiente:

Efectividad AND colecistectomía laparoscópica AND cirrosis hepática compensada en la disminución de morbilidad durante la cirugía

Efectividad OR colecistectomía laparoscópica OR cirrosis hepática compensada en la disminución de morbimortalidad durante la cirugía

Effectiveness AND laparoscopic cholecystectomy AND compensated liver cirrhosis in the decrease of morbimortality during surgery

Effectiveness OR laparoscopic cholecystectomy OR compensated liver cirrhosis in the decrease of morbimortality during surgery

Base de datos:

Scielo, PubMed, El Sevier, EBSCO.

2.4. Técnica de análisis

El análisis de la revisión sistemática se elaboró mediante una tabla de resumen (Tabla N°2) con toda la información detallada de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada artículo para la comparación de las características en las cuales coinciden y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos en las cuales concuerda y los puntos en los que existe diferencia entre artículos internacionales. Asimismo, de acuerdo a criterios técnicos pre determinados, se efectuó 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, mediante sistema de GRADE.

El Sistema GRADE evidencia, precisamente como la posterior formulación de recomendaciones, disponen la base del proceso de las guías de práctica clínica. Sistemas de graduación de la calidad de la evidencia y de la fuerza de las recomendaciones existieron considerables y en la actualidad se va imponiendo del modelo Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE). La calidad de la evidencia se especifica, principalmente en alta o baja, como resulte de estudios experimentales u observacionales; posteriormente, la evidencia queda en alta, moderada, baja y muy baja.

La fuerza de las recomendaciones se apoya en otros elementos como el balance entre riesgos y beneficios, las preferencias y valores de los pacientes, profesionales, y el consumo de recursos o costes (13)

2.5. Aspectos éticos.

La valoración de los artículos científicos previamente revisados, fue de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación comprobando que cada uno de ellos haya cumplido los principios éticos en su ejecución.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre efectividad de la colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática compensada en la disminución de morbimortalidad durante la cirugía.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Oneil N.	2012	Colecistectomía laparoscópica en cirróticos (14)	Endoscopia quirúrgica https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3535789/ EE. UU	Volumen 16, Nro.3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	27 estudios	No refiere	De los 27 artículos, 1310 pacientes fueron sometidos a CL. La mayoría de ellos (78,75%) estaban en clase A de Child-Pugh, seguidos del 19.5% y 1.62% de clase B y C de Child Pug. La tasa de conversión a colecistectomía convencional fue de 4.58%, la morbilidad fue del 17% y la mortalidad del 0,45	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico seguro en pacientes con cirrosis hepática de clase A y B del child pugh compensados cuando se realiza con criterio, con un incremento de morbimortalidad en pacientes de clase C de Child-Pugh.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la investigación	Volumen y número
Razaque A, Munner A	2009	Colecistectomía laparoscópica en pacientes cirróticos (15)	Journal of the society of laparoendoscopic surgeons https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3030797/ EE. UU	Volume 13 Nro.4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultado	Conclusión
Ensayo clínico Aleatorizado	250 pacientes	Consentimiento informado	<p>De 250 paciente ,20 pacientes con cirrosis, 3 varones y 17 mujeres, se sometieron a CL. La edad media de los pacientes fue de 43.9 ± 8.06, mientras que la edad media de los pacientes no cirróticos (n = 230) fue de 43.5 ± 7.28.</p> <p>De estos 20 pacientes, la cirrosis se diagnosticó como secundaria a la hepatitis C en 14 (70%) pacientes y hepatitis B en 6 (30%) pacientes. La clasificación de Child-Pugh se utilizó para evaluar la gravedad de la cirrosis hepática; 12 (60%) pacientes fueron de clase A y 8 (40%) de clase B.</p> <p>2(10%) pacientes en el grupo cirrótico y 15 (6.5%) en el grupo no cirrótico tenían antecedentes de cirugía abdominal previa. Se observó una comorbilidad significativa en 4 (20%) pacientes cirróticos y 20 (8,7%) pacientes no cirróticos</p>	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico eficaz en pacientes con cirrosis hepática compensada, requiriendo gran cuidado en el pre e intra operatorio para obtener mejores resultados. Las ventajas sobre la colecistectomía convencional es de menor morbilidad

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la investigación	Volumen y número
Gadiev S , Sarieva KG , Abdinov E_	2017	Colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirróticos hepática (16)	Khirurgiia (MOSK) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28374708 RUSIA	Volumen 17 Nro. 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico aleatorizado	46 pacientes	Consentimiento informado	El tiempo medio de cirugía fue de 75 minutos. Se requirió la conversión a cirugía abierta en 2 pacientes. Complicaciones postoperatorias que incluyen sangrado, disfunción hepática, ascitis y complicaciones en la herida se observaron en 11 (23.9%) pacientes. El tiempo medio de estancia hospitalaria fue de 2,5 días.	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es una intervención quirúrgica que se puede realizar con éxito en pacientes cirróticos compensados cuidadosamente seleccionados de clase A y B, disminuyendo así la morbilidad.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Lledó J , Ibañez J , García L , Juan M.	2011	Colecistectomía laparoscópica y cirrosis hepática (17)	Surg laparosc endosc percutan tech https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22146159	Volumen 21 Nro. 6
ESPAÑA				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio retrospectivo	503 pacientes	No refiere	La conversión a cirugía convencional fue necesaria en 5 pacientes debido a múltiples factores. El tiempo quirúrgico medio y la duración de la estancia hospitalaria fueron significativamente más largos y más altos en el grupo cirrótico (P <0,05). Hubo complicaciones postoperatorias en el 37,2% de los pacientes. Ocurrieron con más frecuencia en pacientes con cirrosis (clase de niños B y C) que en pacientes sin cirrosis. Un caso de hemorragia continua en el lecho de la vesícula biliar requirió una re operación para la hemostasia. Dos pacientes con clase C de Child-Pugh y 1 paciente con cirrosis clase B desarrollaron ascitis después de la cirugía; 1 paciente con clase A de Child-Pugh tenía pérdida de bilis, 0% mortalidad.	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico eficaz sobre todo en el grupo de los pacientes con cirrosis compensada del grupo A del child pugh, la morbilidad ocurrió con más frecuencia en pacientes del grupo B y C del child pug.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Burns J , Pineda J , Hanseman D , Rudich S , Edwards M , Tevar A	2013	Colecistectomía laparoscópica en pacientes cirrótico: predictores de resultado (18)	<p style="text-align: center;">Departamento de cirugía</p> https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23305593 <p style="text-align: center;">EE.UU</p>	Volumen 153 Nro. 5

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio retrospectivo	94 pacientes	No refiere	<p>La puntuación media de Child-Turcotte-Pugh (CTP) fue de 6 (rango, 5-12), y la puntuación media del Modelo para la enfermedad hepática en etapa terminal (MELD) fue de 11 ± 5. La hepatitis C fue la etiología más común de la enfermedad hepática (50%) seguido de cirrosis de Laennec (22%). La duración media de la estancia fue de $2,6 \pm 4,3$ días; 21% fueron procedimientos ambulatorios. La tasa de conversión fue del 11%. Los factores de riesgo de conversión a cirugía convencional fueron la disminución de la albúmina sérica, el aumento de la puntuación MELD y la pérdida de sangre. La morbilidad ocurrió en 32 pacientes, la mortalidad se produjo en 4 pacientes.</p>	<p>El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico seguro con la selección adecuada de pacientes cirróticos compensados de clase A del child pugh, se demostró que en los casos de enfermedades hepáticas crónicas mantiene una puntuación media-alta según el tipo de cirrosis aumentando así la morbimortalidad intraoperatorio.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Stromberg J,Hammarqvist F,Sadr O,Sandblom G.	2015	Colecistectomía laparoscópica en paciente con cirróticos hepática (19)	Gastroenterol Rest Pract https://www.hindawi.com/journals/grp/2015/783823/	Volumen 15 Nro. 1
SUECIA				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio retrospectivo	77 pacientes	No refiere	De 62,488 pacientes sometidos a colecistectomía, 77 (0,12%) tenían cirrosis, de los cuales 29 pacientes (37,7%) tenían cirrosis descompensada. Los pacientes con cirrosis eran mayores y tenían más a menudo complicaciones de cálculos biliares en el momento de la cirugía. Las complicaciones postoperatorias se registraron en 13 (16.9%) pacientes con cirrosis hepática y en 5.738 (9.2%) pacientes en el grupo sin cirrosis (P <0.05). El análisis univariable mostró que los pacientes con cirrosis hepática tienen más probabilidades de recibir transfusión de sangre postoperatoria (OR = 4.4, IC 1.08-18.0, P <0.05) y tratamiento con antibióticos > 1 día (OR = 2.3, IC 1.11-4.84, P <0.05) que los pacientes no cirróticos.	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento seguro en pacientes con cirrosis hepática compensada de clase A y B del child pugh, cuando se realiza oportunamente, tienen incidencia de morbilidad en el intra y postoperatorio.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Nguyen K, Kitisin K, Steel J, Jeyabalan G, Aggarwal A, Geller D, Gamblin C	2011	La cirrosis no es una contraindicación para la colecistectomía laparoscópica: resultados y recomendaciones prácticas (20)	Asociación Internacional Hepato-Pancreato-Biliar https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21309937 EE.UU	Volumen 13 Nro. 3

CONTENDIO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio retrospectivo	68 pacientes	No refiere	De 68 pacientes, el 69% eran de clase A del Child Pugh. La indicación más común para la colecistectomía fue la colelitiasis crónica / sintomática (68%). En comparación con los pacientes con clase B y C de Child Pugh, la colecistectomía laparoscópica en pacientes con clase A de Child se asoció con una disminución significativa del tiempo operatorio (P = 0.01), pérdida de sangre (P = 0.001), conversión a colecistectomía abierta (P = 0.001) y duración de estancia hospitalaria (p = 0,001).	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico factible en pacientes con cirrosis hepática compensada para Childs A, los pacientes con Childs B deben considerarse con cautela y Childs C debe ser abordado solo como un último intento en un manejo médico defectuoso y que pone en peligro la vida, como resultados se obtuvo menor morbilidad

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y número
Spiros D, Bakoyiannis A, Madariaga J, Bramis J, Tassopoulos N, Dervenis C	2010	Colecistectomía laparoscópica en pacientes cirróticos: el valor de la puntuación MELD y la clasificación de Child-Pugh para predecir el resultado (21)	Endoscopia quirúrgica https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00464-009-0588-y EE.UU	Volumen 24 Nro. 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio retrospectivo	220 pacientes	No refiere	De 220 pacientes, en 19 pacientes se experimentó dificultad intraoperatoria debida a hemorragia hepática. La conversión a colecistectomía abierta fue necesaria en 12 casos. El tiempo operatorio medio fue de 95 min. La estancia hospitalaria media fue de 4 días. Los pacientes con puntuación MELD preoperatoria superior a 13 mostraron una tendencia a una mayor tasa de complicaciones postoperatorias. La clasificación de Child-Pugh no parece predecir la morbilidad de manera efectiva. 0% mortalidad y 19% morbilidad postoperatoria.	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico que se puede realizar de forma segura en pacientes con cirrosis hepática compensada y colelitiasis sintomática con una prevalencia de morbilidad aceptable.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Marques W, Toyama F.	2011	¿La colecistectomía laparoscópica es segura en pacientes cirróticos hepática? (22)	Revista de la asociación médica brasileña http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302011000400005&script=sci_arttext	Volumen 16 Nro.1

BRASIL

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	3 artículos	No refiere	Un total de 220 pacientes (108 en el grupo de colecistectomía laparoscópica y 112 en el grupo de colecistectomía abierta. En el grupo CL, 76 pacientes fueron clasificados como Child A, 28 Child B y 4 Child C. En el grupo CA, 75 pacientes eran Child A, 34 Child B y 3 Child C. La incidencia de complicaciones postoperatorias fue del 15,7% en el grupo CL y del 32,1% en el grupo CA. La cirugía laparoscópica reduce el riesgo de complicaciones en 17% (IC del 95% 0,06 a 0,27; p = 0,003) en comparación con la cirugía abierta, siendo seis pacientes tratados para obtener este beneficio. Los pacientes sometidos a la cirugía laparoscópica presentaron menor tiempo hospitalario, comparados a los de la cirugía abierta, con diferencia, en promedio, de 3,8 días.	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico eficaz en pacientes con cirrosis hepática compensada de clase A y B del child pugh y puede ser indicada como primera opción para tratar dicha patología, reduciendo en sí la morbimortalidad.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Número
Shawkat S, Mohamed I, Ashraf E, Sameh S, Kamal A, Amin M, Halim G	2011	Colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática: una experiencia egipcia.(23)	<p style="text-align: center;">Practica quirúrgica</p> <p style="text-align: center;">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-1633.2011.00574.x</p> <p style="text-align: center;">EGIPTO</p>	Volumen 16 Nro.1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de investigación	Población y muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico aleatorio	177 pacientes	Consentimiento informado	De los 177 pacientes el 100% fueron pacientes con VHC positivos, con cirrosis infantil clase A y puntuación MELD \leq 9. El tiempo quirúrgico promedio fue de 55 minutos. La dificultad quirúrgica varió entre el promedio en 64%, moderada en 28% y extensa en 8%, donde el 3,4% requirió conversión a colecistectomía abierta. El seguimiento postoperatorio de todos los pacientes fue un enfoque multidisciplinario por parte de cirujanos y hepatólogos. Todos los pacientes mostraron una recuperación del sonido confirmada por el sonar abdominal para excluir las colecciones intraabdominales y la aplicación de los puntajes de CTP y MELD, donde todos los pacientes mantuvieron un puntaje de clase A infantil y puntaje de MELD \leq 9.	EL estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico eficaz en pacientes con cirrosis hepática compensada con hepatitis C positiva cuando se utilizan sistemas de estratificaciones de riesgo establecidos, presentando menor morbilidad y ninguna mortalidad

Tabla 2: Resumen de estudios de la seguridad de la colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática de clase A y B del child pugh en la morbilidad y mortalidad durante la cirugía

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias(se gún sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
Revisión Sistemática Colecistectomía laparoscópica en cirróticos	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico seguro en pacientes con cirrosis hepática de clase A y B del child pugh compensados cuando se realiza con criterio, con un incremento de morbimortalidad en pacientes de clase C de Child-Pugh.	Alta	Fuerte	EE.UU
Ensayo clínico Aleatorizado Colecistectomía laparoscópica en pacientes cirróticos	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico eficaz en pacientes con cirrosis hepática compensada requiriendo gran cuidado en el pre e intra operatorio para obtener mejores resultados. Las ventajas sobre la colecistectomía convencional es de menor morbilidad	Alta	Fuerte	EE.UU
Ensayo clínico aleatorizado Colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirróticos hepática	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es una intervención quirúrgica que se puede realizar con éxito en pacientes cirróticos compensados cuidadosamente seleccionados de clase A y B , disminuyendo así la morbimortalidad.	Alto	Fuerte	Rusia
Estudio retrospectivo Colecistectomía laparoscópica y cirróticos hepática	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico eficaz sobre todo en el grupo de los pacientes con cirrosis hepática compensada de clase A del child pugh, la morbilidad ocurrió con más frecuencia en pacientes del grupo B y C del child pug.	Moderado	Débil	España

Estudio retrospectivo	Colecistectomía laparoscópica en pacientes cirróticos: predictores de resultado	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico seguro con la selección adecuada de pacientes cirróticos compensados de clase A y B del child pugh, se demostró que en los casos de enfermedades hepáticas crónicas mantiene una puntuación media-alta según el tipo de cirrosis aumentando así la morbilidad intraoperatorio.	Moderado	Débil	EE.UU
Estudio retrospectivo	Colecistectomía laparoscópica en paciente con cirróticos hepática	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento seguro en pacientes con cirrosis hepáticas compensada de clase A y B del child pugh, cuando se realiza oportunamente, tienen incidencia de morbilidad en el intra y postoperatorio.	Moderado	Débil	Suecia
Estudio retrospectivo	La cirrosis no es una contraindicación para la colecistectomía laparoscópica: resultados y recomendaciones prácticas	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico factible en pacientes con cirrosis hepática compensada para Childs A, los pacientes con Childs B deben considerarse con cautela y Childs C debe ser abordado solo como un último intento en un manejo médico defectuoso y que pone en peligro la vida, como resultados se obtuvo menor morbilidad	Moderado	Débil	EE.UU
Estudio retrospectivo	Colecistectomía laparoscópica en pacientes cirróticos: el valor de la puntuación MELD y la clasificación de Child-Pugh para predecir el resultado	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico que se puede realizar de forma segura en pacientes con cirrosis hepática compensada y colelitiasis sintomática con una prevalencia de morbilidad aceptable.	Moderado	Débil	EE.UU

Revisión sistemática	¿La colecistectomía laparoscópica es segura en pacientes cirróticos hepática?	El estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico eficaz y seguro en pacientes con cirrosis hepática compensada de clase A y B del child pugh y puede ser indicada como primera opción para tratar dicha patología, reduciendo en sí la morbimortalidad.	Alta	Fuerte	Brasil
Ensayo clínico aleatorio	Colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática: una experiencia egipcia	EL estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico seguro en pacientes con cirrosis hepática compensada con hepatitis C positiva cuando se utilizan sistemas de estratificaciones de riesgo establecidos, presentando menor morbilidad y ninguna mortalidad	Alto	fuerte	Egipto

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

Los 10 artículos sobre efectividad de colecistectomía laparoscópica en paciente con cirrosis hepática compensada, se encontraron en: Scielo, PubMed.

Del 100%, el 50% corresponden a EEUU, 10% Rusia, 10% España, 10% Suecia, 10% Egipto 10% Brasil. En proporción a los diseños de estudios el 50% estudio retrospectivo, 30% ensayo clínico aleatorizado y 20% de revisión sistemática.

El estudio se evidencia que el 100% de los artículos indican que son efectivos según resultados encontrados en la revisión sistemática, Oneil (14) en su estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico seguro en pacientes con cirrosis hepática de clase A y B del child pugh compensados cuando se realiza con criterio, con un incremento de morbimortalidad en pacientes de clase C de Child-Pugh., dicho estudio coincide con Razaque (15) concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico eficaz en pacientes con cirrosis hepática compensada , requiriendo gran cuidado en el pre e intra operatorio para obtener mejores resultados. Las ventajas sobre la colecistectomía convencional son de menor morbilidad, del mismo modo Gadiev (16) concluyó que la colecistectomía laparoscópica es una intervención quirúrgica que se puede realizar con éxito en pacientes cirróticos cuidadosamente seleccionados de clase A, disminuyendo así la morbimortalidad.

Lledó (17) en su estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico eficaz sobre todo en el grupo de los pacientes con cirrosis de clase A del child pugh, la morbilidad ocurrió con más frecuencia en pacientes de clase B y C del child pug. Así mismo Burns (18), concluyó que la

colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico seguro con la selección adecuada de pacientes cirróticos compensados de clase A del child pugh, se demostró que en los casos de enfermedades hepáticas crónicas mantiene una puntuación media-alta según el tipo de cirrosis aumentando así la morbimortalidad intraoperatoria. Del mismo Stromberg (19) concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento seguro en pacientes con enfermedades hepáticas crónicas de clase A y B del child pugh, cuando se realiza oportunamente, tienen incidencia de morbilidad en el intra y postoperatorio, así mismo ,Nguyen (20) En su estudio concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico factible en pacientes con cirrosis hepática para Childs A, los pacientes con Childs B deben considerarse con cautela y Childs C debe ser abordado solo como un último intento en un manejo médico defectuoso y que pone en peligro la vida, como resultados se obtuvo menor morbilidad.

Spiros (21) concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico que se puede realizar de forma segura en pacientes con cirrosis hepática compensada y colelitiasis sintomática con una prevalencia de morbilidad aceptable., así mismo Marques (22),concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico eficaz y seguro en pacientes con cirrosis hepática de clase A y B del child pugh y puede ser indicada como primera opción para tratar dicha patología, reduciendo en sí la morbimortalidad. Así mismo Shawkat (23) concluyó que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento quirúrgico seguro en pacientes con cirrosis hepática de clase A y B del child pugh con hepatitis C positiva cuando se utilizan sistemas de estratificaciones de riesgo establecidos, presentando menor morbilidad y ninguna mortalidad

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los 10 artículos, fueron tomados de: Scielo, PubMed, El Sevier, EBSCO los estudios fueron de diseños: 50% estudio retrospectivo, 30% ensayo clínico aleatorio y 20% de revisión sistemática.

El 100% de artículos en nuestro estudio evidencian la efectividad de la cirugía laparoscópica en paciente con cirrosis hepática compensada por ser un procedimiento quirúrgico que disminuye la tasa de morbilidad, menor tiempo operatorio durante la cirugía y estancia hospitalaria.

5.2 Recomendaciones

Los estudios evidencian el 100% que la colecistectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática compensada fue efectiva y se recomienda:

- ❖ Desarrollar guías técnicas dirigidos al personal de salud sobre las evidencias encontradas que conlleva a la efectividad del procedimiento durante el estudio.
- ❖ Establecer un programa de capacitación continuo de acuerdo con el desarrollo y que mejore el desempeño del equipo de salud sobre los nuevos alcances tecnológicos como: dispositivos, técnicas quirúrgicas.
- ❖ Promover el desarrollo de aprendizaje con la realización de la colecistectomía laparoscópica, con miras a disminuir la morbimortalidad, estancia hospitalario prolongada, además de brindar al paciente la comodidad y beneficio relacionados a este tipo de manejo perioperatorio.
- ❖ Una adecuada técnica laparoscópica y experiencia son necesarios para un procedimiento seguro, la conversión a cirugía convencional no debe considerarse una complicación, sino una decisión correcta para completar el término de la cirugía de forma segura

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bosch J, D Amico García –Pagán JC Portal hipertensión. En: Schiff ER, Sorrell MF, Maddrey WC, eds. Schiff s Diseases of the liver. Lippincontt Williams y Wilkins. Philadelphia, 2002:429-86. Disponible:https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/60_Cirrosis_hepatica.pdf
2. D'Amico G, García-Tsao G, Pagliaro L. Historia natural e indicadores pronósticos de supervivencia en cirrosis: una revisión sistemática de 118 estudios. J Hepatol 2006; 44 (1): 217-31. Disponible en :http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000200003
3. Durand F, Valla D. Evaluación del pronóstico de la cirrosis. Semin Liver Dis 2008; 28 (1): 110-22 disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000200003.
4. Durand F, Valla D. Evaluación del pronóstico de la cirrosis: Child-Pugh versus MELD. J Hepatol. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000200003
5. Christensen E. Modelos de pronóstico que incluyen los puntajes de riesgo ChildtPugh, MELD y Mayo: ¿dónde estamos y hacia dónde debemos ir? J Hepatol 2004; 41: 344 t50. Disponible en :http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000200003
6. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad y carga de morbilidad: estimaciones nacionales de enfermedades y lesiones. París: OMS; 2008.

Disponible en
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292013000400003

7. Farfán G, Cabezas C. Mortalidad por enfermedades digestivas y hepatobiliares en el Perú, 1995-2000. *Rev. Gastroenterol Peru.* 2002; 22(4):212-33. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292013000400003
8. Angarita F; Acuña S; Jiménez C; Garay J; Gómez D; Domínguez L. Colecistitis calculosa aguda. *Universitas Médica*, [citado el 11 de Dic De 2018] vol. 51, nro. 3, julio-septiembre, 2010, pp. 301-319 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia Disponible en www.redalyc.org/pdf/2310/231018686005.pdf
9. 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.pdf7>.
10. Keus F, Gooszen H, Van C. Open, small-incision, or laparoscopic Cholecystectomy for patients with symptomatic cholecystolithiasis. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2010 [Citado 09 mayo 2017]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008318/full>.
11. Álvarez L, Rivera D, Esmeral M, García M, Toro D, Rojas O. Colectomía laparoscópica difícil, estrategias de manejo. *Revista Colombia* [Internet]. 2013. Jun. [Citado el 13 de octub. Del 2018]; 37 28(3):186-195. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v28n3/v28n3a2.pdf>
12. F. Delgado Gomis, F Blanes Masson, S Gomez Abril, J Richart Aznar, R Trllenque Juan. Complicaciones de la cirugía laparoscópica. *Cirugía española.* 2001 Marzo; 69(3):144-150.
13. José Luis Aguni, Benito Flores-Pastor- Víctor Soria-Aledo Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación Recibido 16 abril 2013, Aceptado 19 agosto 2013. Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-sistema-grade-clasificacion-calidad-evidencia-S0009739X1>.

14. Oneil N. Colectomía laparoscópica en cirróticos. Journal of the society of laparoendoscopic Surgeons. 2012 Julio; 16(3): 392-400.
15. Razaque A, Muneer A. Colectomía laparoscópica en pacientes cirróticos. Journal of the society of laparoendoscopic Surgeons. 2009 octubre-Diciembre; 13(4): 592-596.
16. Gadiev S, Sarieva K, Abdinov E. Colectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática. .Khirurgii (Mosk). 2017;17 (3): 11-16
17. Lledó J, Ibáñez Alcalde L, Juan M. Colectomía laparoscópica y cirrosis hepática. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. _Diciembre 2011; 21 (6): 391-5.
18. Quillin R, Burns J, Pineda J, Hanseman D, Rudich S, Edwards M, Tevar A. Colectomía laparoscópica en el paciente cirrótico: predictor de resultado. Cirugía .2013 mayo; 153 (5): 634-640.
19. Stromberg J, Hammarqvist F, Sadr O, Sandblom G. Gastroenterol Res Pract. 2015 Diciembre ;15(1) :1-6
20. Nguyen K, Kitisin K, Steel J, Jeyabalan G, Aggarwal S, Geller DA, et al. La cirrosis no es una contraindicación para la colectomía laparoscópica: resultados y recomendaciones prácticas. HPB (Oxford). 2011 Marzo; 13 (3): 192-197.
21. Delis S, Bakoyiannis A, Madariaga J, Bramis J, Tassopoulos N, Dervenis C .Colectomía laparoscópica en pacientes cirróticos: el valor de la puntuación Meld y la clasificación de child –pug para predecir el resultado. Surg Endosc. 2010 Feb; 24 (2): 407-412.
22. Marquez W, Toyoma F. La colectomía laparoscópica es segura en pacientes con cirrosis hepática? Revista de la asociación médica brasileña. 2011 julio-agosto; 57(4):360-361.
23. Shawkat S, Mohamed I, Ashraf E, Sameh s, Kamal A, Amin M. Colectomía laparoscópica en pacientes con cirrosis hepática: una experiencia egipcia. Practica quirúrgica. 2011 Octubre; 16(1):12-16.