

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“COLEDOCOLITIASIS: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS,
DIAGNÓSTICO Y MANEJO; HOSPITAL ANTONIO LORENA DE CUSCO, 2017-2018”**

TESIS PRESENTADO POR EL BACHILLER:

Rocio Marianela Cama Villafuerte

Para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO.

Asesor:

Dr. Edward Luque Flórez

Cusco - Perú, 2019

RESUMEN

Objetivo: El objetivo principal es determinar las características epidemiológicas, clínicas, de diagnóstico y manejo en pacientes con diagnóstico de coledocolitiasis en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, periodo 2017 – 2018

Métodos: El estudio es de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. La muestra lo constituyen todos los pacientes con diagnóstico de coledocolitiasis durante los años 2017-2018.

Resultados: Edad media de los pacientes fue de $51,5 \pm 17,6$ (Rango: 20-81), los grupos más prevalentes fueron: la edad más prevalente oscilaba entre 50 a 70 años (38,6%), sexo femenino (72,7 %), no hubo diferencia respecto a la procedencia, multíparas (72,70%),predominio de carnes y carbohidratos en su alimentación (72,70%), sobrepeso (47,70%), usuarias de hormonas femeninas (80,65%),antecedente diabetes mellitus (88,60%) ,no consumían alcohol (56,80%),sin antecedente de colecistectomía (72,70%), ictericia (68,20%), dolor tipo cólico biliar (100%), náuseas (84,10 %), vómitos (75 %), bilirrubina total alterada (77.3 %) media $4,56 \pm 4,76$ (Rango: 0,27-19,78), bilirrubina indirecta alterada (54.5 %), bilirrubina directa alterada (81.8 %), GGTP alterada (93,2%), TGP alterado (59,1%), TGO alterado (79.1 %), fosfatasa alcalina alterada (84.1%), colédoco dilatado por ecografía (86,40%), presencia de cálculo en el colédoco por ecografía (43,18%),no se realizó colangioresonancia y colangiografía intraoperatoria como método diagnóstico, manejo endoscópico (68,20%), manejo endoscópico exitoso (15,90%), manejo quirúrgico (70,50%) , manejo endoscópico fallido y se completó con manejo quirúrgico (70,50%), dentro del manejo quirúrgico el más prevalente fue EVB mas dren kehr (45,95%).

Según los criterios de ASGE(Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal),alto riesgo (77,27%), riesgo intermedio (22,73 %), y ningún paciente con riesgo bajo; dentro de los pacientes de alto riesgo se manejó endoscópicamente en un 32,35% y quirúrgicamente en 85,29 %; dentro de los pacientes con riesgo intermedio se manejó endoscópicamente en un 30 %y quirúrgicamente en un 80 %.