



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Estudio de Postgrado
Especialidad en Cirugía General y Laparoscopia
Ciudad Hospitalaria "Enrique Tejera"
Servicio Cirugía "A"



**EFFECTIVIDAD DEL DRENAJE PERCUTÁNEO GUIADO POR TOMOGRAFÍA
COMPUTARIZADO DE LOS ABSCEOS INTRAABDOMINALES EN LA
EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CIUDAD
HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**

**AUTOR: Yulexzy del Valle Briceño Sequera
TUTOR: Dr. Alexis Riera Lugo**

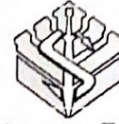
VALENCIA, ENERO 2022

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

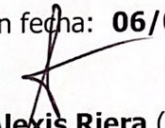
EFFECTIVIDAD DEL DRENAJE PERCUTANEO GUIADO POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADO DE LOS ABSCESOS INTRAABDOMINALES EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR ENRIQUE TEJERA"

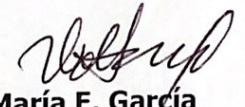
Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

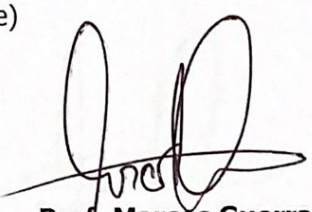
BRICEÑO S., YULEXZY DEL V.
C.I. V – 22092980

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Alexis Riera C.I. 7495425, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **06/05/2022**


Prof. Alexis Riera (Pdte)
C.I. 7495425
Fecha 6/5/2022


Prof. María E. García
C.I. 7072262
Fecha 6/5/2022


Prof. Marcos Guerra
C.I. 15579471
Fecha 06/05/2022

TG:01-22

TG-CS: 01-22

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

"EFECTIVIDAD DEL DRENAJE PERCUTANEO GUIADO POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADO DE LOS ABSCESOS INTRAABDOMINALES EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA HOSPITALARIA "DR ENRIQUE TEJERA" Presentado por el (la) ciudadano (a): **BRICEÑO S., YULEXZY DEL V.** titular de la cédula de identidad N° **V-22092980**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 2-8-2022 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 6-5-2022.

RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: 6/5/2022. *Reprobado: Fecha: _____.

Observación: _____

Presidente del Jurado
Nombre: [Firma]

C.I. 2495420

Miembro del Jurado

Nombre: [Firma]

C.I. 7072262

Miembro del Jurado

Nombre: Marcos Guerra C.

C.I. 15.579.471

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.

Resumen

El drenaje percutáneo, guiado por ultrasonidos o la tomografía computarizada, ha contribuido a mejorar el pronóstico de los abscesos abdominales, debido al diagnóstico precoz y al tratamiento oportuno, desplazado al drenaje quirúrgico, y disminuyendo la mortalidad hasta en un 50%, sin embargo, es fundamental la evaluación continua de los resultados obtenidos en los pacientes atendidos en las unidades prestadoras de servicio, de ahí que este estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad del drenaje percutáneo guiado por tomografía computarizada de los abscesos intraabdominal en la evolución clínica de los pacientes atendidos en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Fue utilizado el diseño comparativo longitudinal, población está constituida por 25 atendidos en la Unidad de Imagenología desde la apertura de la unidad hasta el 31 de octubre del 2021, recopilando datos mediante revisión de historia clínica. Los cambios imagenológicos y clínico de los pacientes con abscesos intraabdominales, mostraron que luego de ser tratado con drenaje percutáneo guiado por imágenes del TAC el 80 % de los pacientes mejoraron, y solo el 20% requirió de otras intervenciones, persistiendo el dolor abdominal a la palpación y liquido imagenológico intraabdominal, resultados estadísticamente significativos con un nivel de confianza del 95%.

Indice

Introducción	1
Materiales y Métodos	5
Resultados de la Investigación.....	6
Discusión de Resultados	11
Conclusión	13
Recomendación	13
Referencia Bibliográfica.....	15
Anexo 1 Variables del Estudio.....	19
Anexo 2 Instrumento de Recolección de Información	23
Anexo 3 Cronograma de actividades	24
Agradecimiento.....	25

Introducción

En el siglo XX surgen otros avances determinantes del desarrollo científico de la cirugía, introduciéndose, nuevas técnicas operatorias, el uso de guante de caucho, la aplicación de conocimientos derivados de la fisiología y la fisiopatología e innovaciones en anestesia, reanimación, cuidados intensivos, asepsia, antisepsia, antibióticos, hemostasias, transfusión y soporte nutricional¹. Adicionalmente, aparece la radiología, lo que amplía el conocimiento y el diagnóstico de las patologías quirúrgicas, iniciando con los Rayos X y posteriormente la ultrasonografía, la tomografía axial computarizada y la resonancia magnética².

Cabe destacar que los Rayos X se descubren en 1895, surgiendo luego 4 momentos trascendentes: tubo de Coolidge (1917), intensificador de imágenes (1950), tomografía axial computarizada (1972) y resonancia magnética nuclear (1980-1982)³. Estas innovaciones radiológicas, tienen un impacto significativo sobre la cirugía, no solamente por constituir una herramienta primordial en el diagnóstico de las enfermedades, sino porque, además, forman una modalidad quirúrgica denominada radiología intervencionista⁴.

Con respecto al aporte de la radiología a los diagnósticos de las enfermedades quirúrgicas, radica en proporcionar imágenes necesarias para diagnosticar y valorar la respuesta al tratamiento, del cáncer, la hernia diafragmática, apendicitis, obstrucción intestinal, hemorragias, colecistitis, invaginación intestinal, litiasis, estenosis, pancreatitis, abscesos, torsión de quiste ovárico y rotura de embarazo ectópico⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹. Ciertamente, para el diagnóstico clínico de estos procesos son fundamentales los estudios radiológicos correspondientes.

En relación a la función intervencionista de la radiología, consiste en el uso de la radioscopia, ecografía, tomografía computarizada o la resonancia magnética, como guía en la realización de procedimiento diagnóstico o terapéutico, considerándose cirugía mínimamente invasiva⁹.

Particularmente, este tipo de cirugía se indica en procedimientos que tienen como propósito la punción o aspiración para la obtención de muestra de citología o estudio histológico, así como drenajes de abscesos, toracocentesis, paracentesis e intervenciones arteriales o venosas¹⁰.

Es preciso señalar que la adopción de la cirugía mínimamente invasiva⁹, exigen de los cirujanos el alcance de las competencias necesarias¹¹. De esta manera, la cirugía general ha asumido el reto actuar respondiendo a los nuevos conceptos, y subsecuentemente aplica los avances ofrecidos por la radiología intervencionista, en algunos procedimientos quirúrgicos, que tradicionalmente son de su competencia, entre estos el tratamiento de la litiasis coledociana, los abscesos intraabdominales y torácicos¹²⁻¹³. Puesto que ante estas patologías, el cirujano tiene la posibilidad de optar por la radiología intervencionista.

Con respecto a las opciones de la radiología intervencionista en el campo de la cirugía general, destaca el drenaje percutáneo de colecciones, consistente en la colocación de un catéter guiado por imágenes, con el propósito de facilitar el vaciamiento continuo de una colección fluida¹⁴, intraabdominales, utilizándose la ultrasonografía, la tomografía computadorizado o la resonancia magnética¹⁴⁻¹⁵. Evidentemente el drenaje percutáneo, es el tratamiento quirúrgico de elección desde hace más de dos décadas, de los abscesos abdominales, en ausencia de indicaciones para la cirugía abierta¹⁶.

Vale agregar que, de los abscesos intraabdominales, un 25% son viscerales y cerca de la mitad son de hígado, una de las localizaciones que, con mayor frecuencia para indicación de drenaje percutáneo guiado por imágenes, el cual se viene realizando con alto éxito clínico, baja morbilidad y mortalidad, efectividad entre 80-90%, duración hospitalaria corta y de menor costos¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸. De esta forma, el drenaje percutáneo, guiado por ultrasonidos o la tomografía computarizada, ha contribuido a mejorar el pronóstico de los abscesos abdominales, debido al diagnóstico precoz y al tratamiento oportuno, desplazado al drenaje quirúrgico, y disminuyendo la mortalidad hasta en un 50%¹⁹⁻²⁰.

Posteriormente, con el inicio de la radiología intervencionista¹⁶, se aplica dicha tecnología a los abscesos mayores a 3 cm, surgiendo la punción hepática percutánea, denominado el estándar de oro quirúrgico en el tratamiento, aunque en condiciones de densidad del contenido o por dificultades técnicas, se mantiene la indicación de cirugía abierta o laparoscopia²¹⁻²².

En suma, el drenaje percutáneo, consiste en la introducción de un catéter a través de una incisión en la piel, situándolo en la zona donde se encuentra el absceso, guiado a través de imágenes de un ecógrafo, un equipo de TC o un equipo de RM, sin que el paciente requiera anestesia. Actualmente es el tratamiento estándar para el absceso abdominal, demostrando una efectividad entre el 80 y el 90, con una tasa de recurrencia de 5 a 10 %, con la ventaja adicional de hospitalización de corta duración y costos reducidos²³⁻²⁴.

Es así como el equipo quirúrgico de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), bajo la responsabilidad compartida con el equipo de la Unidad de Imagenología, se esfuerzan en introducir el drenaje percutáneo, guiado por tomografía computarizada, para el tratamiento de los abscesos intraabdominales, acorde con la solicitud de los avances de la cirugía percutánea.

Transcurrido un año de la prestación de este servicio, y atendiendo a los parámetros de la OMS, en materia de aseguramiento de la calidad de atención, es necesaria la monitorización de los resultados⁶⁰ de la cirugía percutánea, valorando la evolución clínica de los pacientes, posibilitando los ajustes y revisiones necesarias²⁵⁻²⁶. Sin embargo, aún no se cuenta con dicha monitorización, por lo que se propone el presente estudio, con el objetivo de determinar la efectividad del drenaje percutáneo guiado por tomografía computarizado de los abscesos intraabdominal en la evolución clínica de los pacientes atendidos en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”.

Este objetivo general se acompaña de los siguientes objetivos específicos: caracterizar demográficamente a los pacientes con absceso intraabdominal tratados con drenaje percutáneo guiado por imágenes de tomografía computarizado en la CHET; describir los cambios imagenológicos de los abscesos intraabdominales después del drenaje percutáneo guiado por imágenes de tomografía computarizada, en los pacientes atendidos en la CHET; establecer los cambios en el cuadro clínico en los pacientes con absceso intraabdominales atendidos en la CHET después del drenaje percutáneo guiado por imágenes de tomografía computarizada.

Tomando en cuenta los objetivos expuestos, es pertinente citar entre los antecedentes de investigación el estudio realizado por Antón, Eito; Loperena, Mendivil (2004)²⁷, titulado: Incidencia y características del absceso renal y perirrenal en un área sanitaria, investigación descriptiva retrospectiva, cuyos resultados evidenciaron una tasa anual de incidencia anual de 0,8 casos/105 habitantes, destacando entre los hallazgos clínicos dolor, fiebre y disuria.

Simultáneamente Castro, Eulufí; Campos: Silva; Eulufí y Eulufí (2004)²⁸, publicaron la investigación: Drenaje Percutáneo de Abscesos Intraabdominales Guiados por TAC, donde estudiaron retrospectivamente 110 pacientes, concluyendo que en el total de los pacientes la técnica percutánea fue curativa en 87 %, paliativa en 8 % y fracasó en 5%. Además, se encontró que el 85 % de los abscesos fueron únicos y 25 % múltiples.

Posteriormente fue publicado el estudio de Ollarves, Gori, Echeverria; Folkmanas, Linares, Rodríguez y Mendoza (2011)¹⁸, denominado Prevalencia de abscesos hepáticos en el Hospital General del Oeste. Período 2008-2010. El estudio consistió en una revisión retrospectiva de los hallazgos ultrasonográficos en pacientes con diagnóstico de absceso hepático. Se incluyeron un total de 58 pacientes, de los cuales el 72.4% fueron del sexo masculino y 27.5% del sexo femenino, con una edad promedio de 37.6 años. El principal hallazgo ultrasonográfico fue absceso hepático único en 86.7%, de tamaño mediano (43.1%).

En igual año, 2011 se publicó la investigación de López y Castro²⁹, titulado: Drenaje percutáneo de colecciones abdominales guiados por ecografía, un estudio de diseño cuasi experimental, donde se realizaron 23 drenajes percutáneos de colecciones abdominales, previa valoración de las características y relaciones de la colección por ecografía y Tomografía. Se cita entre los resultados que el tipo de colección abdominal diagnosticada el mayor porcentaje correspondió al Absceso hepático 34.8%, luego la colección subhepática 30.4%, hematoma hepático subcapsular y absceso perirrenal con un 13%, respectivamente y colección subfrénica 8.7%. En relación a la frecuencia de complicaciones: 91.3% no presentaron ninguna y el 8.7% presentaron reacciones sépticas.

Con similar objeto de investigación, Miranda, Da Silva y Rodríguez. (2015)³⁰, emprendieron el estudio titulado: manejo percutáneo de colecciones abdominales en el Hospital Distrital de Villa Elisa, aplicando el diseño retrospectivo longitudinal, dirigido a demostrar la factibilidad del manejo percutáneo de las colecciones intraabdominales en el hospital periférico de baja complejidad y con disponibilidad ecográfica. Destaca entre sus resultados que la edad varió de 16 años a 60 años, con promedio de 38 años, caracterizándose clínicamente la totalidad de los pacientes por presentar dolor abdominal, fiebre, distensión abdominal, elevación de glóbulos blancos y neutrofilia, que fueron descendiendo hasta normalizarse, luego del drenaje.

Así mismo, Moncayo (2015)³¹, presentó la investigación: Drenaje Percutáneo de Colecciones Abdominales, cuyo objetivo era evaluar los resultados y complicaciones del drenaje percutáneo de colecciones abdominales, realizados por cirujanos en la Unidad de Emergencia. Se realizó el estudio con 30 pacientes, de los cuales 72% eran del sexo masculino y 28% de sexo femenino, con una edad promedio de 35 años. La sintomatología clínica, dolor abdominal 100%, fiebre 75%, náuseas, y vómitos 60%, taquicardia con hipotensión 40%, remitió en la mayoría de los pacientes (93%) a las 48 horas luego del drenaje percutáneo. Y reapareció en 23 % de los casos, requiriendo un tercer esquema y otro tipo de tratamiento- Así el 93 % presentó mejoría y el 7% no mejoría.

Subsiguientemente, Ramírez, Arroyave, Quilindo; Romero y Priarone (2019)¹⁷, ejecutaron la investigación titulada: Manejo del drenaje percutáneo guiado por imágenes en un hospital de tercer nivel. Bajo un diseño cuasi experimental se incluyeron 79 pacientes en los que se realizaron intervenciones percutáneas para drenar un absceso abdominal, pélvico o abdominopélvico. La población estuvo constituida por 57 % del sexo masculino, y 43 femenina, con una media de edad de 47,7 años, el 41,8 % en edad entre 40-60. La intervención más frecuente fue el drenaje de colecciones hepáticas (32,1 %), obteniéndose como resultado que el 99 % de los pacientes tuvieron un procedimiento exitoso, sin necesidad de otro tipo de abordaje. Ninguno falleció.

Por último, vale destacar que esta investigación representa un aporte a la gestión de los servicios de imagenología, identificando los resultados obtenidos del tratamiento de los pacientes con diagnóstico de absceso intraabdominal, contribuyendo a su vez a la valoración del desempeño del cirujano percutáneo, basado en los resultados clínicos, lo que hace de este estudio una propuesta innovadora, dirigida a mejorar la seguridad del tratamiento, considerando que la efectividad es un indicador, explícito, comprensible y cuantificable, aceptado por la comunidad científica³².

Materiales y Métodos

El diseño de la investigación es comparativo longitudinal. La población está constituida por los 25 pacientes con absceso intraabdominales sometidos a Drenaje Percutáneo guiado con TAC en la Unidad de Imagenología de la CHET, se estudió el universo, de pacientes atendidos desde la apertura de la unidad hasta el 31 de octubre del 2021. La recopilación de los datos fue

mediante revisión de historia clínica, aplicando una ficha de registro de datos. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, aplicando un indicador de eficacia clínica, precisando la frecuencia relativa de pacientes curados y con mejoras, en relación al total de pacientes tratados. El análisis inferencial, se realizó mediante la Prueba de McNemar, por tratarse de dos muestras pareadas (antes y después del tratamiento), estableciéndose el nivel de significancia mayor a 0,05.

Resultados de la Investigación

Los pacientes sujetos de la investigación demográficamente se caracterizaron por el predominio del género masculino, el 68%, mientras que el 32% representado resultó representado por el género femenino (Tabla N° 1).

Anexo 1. Tablas de Resultados de la Investigación

Tabla N° 1

Distribución de Pacientes con Abscesos Intraabdominales Tratados con Drenaje Percutáneo Guiado por Tomografía Computarizada en la Unidad de Imagenología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, según Género. Años 2019-2021.

Género	F. A.	F. R
Masculino	17	68
Femenino	8	32
Total	25	100

Fuente: Ficha de Datos

En cuanto a las edades estuvieron comprendidas entre 19 y 72 años, siendo el promedio de edad de 41,36 años, ubicándose el 56% entre los 31 y 50 años (Tabla N°2).

Tabla N°2

Distribución de Pacientes con Abscesos Intraabdominales Tratados con Drenaje Percutáneo Guiado por Tomografía Computarizada en la Unidad de Imagenología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, según Edad. Años 2019-2021.

Edad	F. A.	F.R.
19-24	2	8
25-30	3	12
31-35	5	20
36-40	2	8
41-45	2	8
46-50	5	20
51-55	1	4
56-60	2	8
61-65	0	0
66-70	1	4
71 y más	2	8
Total	25	100

Fuente: Ficha de Datos

Desde el punto de vista clínico el mayor porcentaje de localización del absceso intraabdominal (Tabla N°3) fue hepático (48%), seguido de renal (28%), pericólico (8%), interasa (8%), subfrénico (4%), subhepático (4%) y psoas (4%).

Tabla N°3

Localización del Absceso Intraabdominal en los Pacientes Tratados con Drenaje Percutáneo Guiado por Tomografía Computarizada en la Unidad de Imagenología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Años 2019-2021.

Localización	F. A.	F.R.
Absceso Hepático	12	48
Absceso Subhepático.	1	4
Absceso Renal	6	24
Absceso Interasa	2	8
Absceso Pericólico	2	8
Absceso del Psoas	1	4
Absceso Subfrénico.	1	4
Total	25	100

Fuente: Ficha de Datos

Los abscesos únicos prevalecieron en un 88% de los casos, presentándose 2 casos con un número de 3 y solo 1 caso con 2 colecciones (Tabla N°4).

Tabla N°4

Número de Abscesos Intraabdominales en Pacientes Tratados con Drenaje Percutáneo Guiado por Tomografía Computarizada en la Unidad de Imagenología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Años 2019-2021.

Número de Abscesos	F. A.	F. R
1	22	88
2	1	4
3	2	12
Total	25	100

Fuente: Ficha de Datos.

Igualmente, los calibres más frecuentes, (Tabla N°5), fueron entre 6-7 cm (40%) y 8-9 cm (32%), resultando los de 4-5 cm los de menor frecuencia (28%).

Tabla N° 5

Diámetro de los Abscesos Intraabdominales en Pacientes Tratados con Drenaje Percutáneo Guiado por Tomografía Computarizada en la Unidad de Imagenología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Años 2019-2021.

Diámetro de Absceso	F. A.	F.R.
4-5 cm-	7	28
6-7 cm.	10	40
8.9 cm.	8	32
Total	25	100

Fuente: Ficha de Datos.

En relación a los hallazgos (Tabla N° 6), antes del tratamiento con drenaje percutáneo, destacan los imagenológicos, lográndose identificar la variación de la densidad y del valor UH en el 100% de los pacientes estudiados. Adicionalmente mediante las imágenes del TAC se alcanzó la detección de líquido en la totalidad de los casos, y hemorragia y masas, solo en 12% y 9 % de los pacientes, respectivamente.

Con respecto a los síntomas clínicos, la totalidad de los pacientes presentaron dolor, registrándose además fiebre (88 %); anorexia (68%), náuseas (68%), vómito (64%), astenia (64%) y pérdida de peso (36%). Mientras que fueron más relevantes entre los signos clínicos, el dolor a la palpación (100%), seguida de palidez cutánea (52%) e ictericia (48%). Igual los datos de laboratorio mostraron leucocitosis en el 96% de los pacientes, anemia en el 72%, y en menor frecuencia hiperbilirrubinemia (24%), hiperuremia (20%) e hipoalbuminemia (20%).

También la Tabla N° 6 muestra que, del total de los pacientes 20 (80%) mostraron mejoría y 5 (20%) no mejoraron, en estos pacientes persistieron los hallazgos imagenológicos, hemorragia (40) y líquido (100%), y al examen físico dolor abdominal (100%) y fiebre (20%). Se aplica el

test de McNemar, considerando que antes de la intervención 25 pacientes presentaban cuadro clínico de absceso intraabdominal, y luego del tratamiento solo en 5 de ellos persistió la enfermedad, arrojando un coeficiente 0,0736 (Valor de 3,84 de Chi Cuadrado), confirmando una eficacia del drenaje percutáneo con TAC, estadísticamente significativa ($p=0.05$).

Tabla n°6

Evolución Clínica de los Abscesos Intraabdominales en Pacientes Tratados con Drenaje Percutáneo Guiado por Tomografía Computarizada en la Unidad de Imagenología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Años 2019-2021.

Hallazgos		Antes		Después		
		F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	
Imagenológicas Focales.	no	Variación de la Densidad	25	100	0	0
		Hemorragia	12	48	2	8
		Líquido	25	100	5	20
		Masas	9	36	0	0
Síntomas		Dolor	25	100	4	16
		Fiebre	22	88	1	4
		Astenia	16	64	0	0
		Pérdida de Peso	9	36	0	0
		Anorexia	17	68	0	0
		Nauseas	17	68	0	0
		Vómitos	16	64	0	0
Signos		Ictericia	12	48	0	0
		Palidez Subcutánea	13	52	0	0
		Dolor a la Palpación	25	100	5	20
		Leucocitosis	24	96	0	0
		Anemia	18	72	0	0
		Hipoalbuminemia	5	20	0	0
		Hiperuricemia	5	20	0	0
		Hiperbilirrinemia	6	24	0	0
		Peritonitis	3	12	0	0
Complicaciones						

Fuente: Ficha de Datos

Discusión de Resultado

El análisis de los resultados de la investigación permitió evidenciar que, desde el punto de vista demográfico, el género predominante de los pacientes que ameritaron drenaje percutáneo guiado por tomografía computarizada en la Unidad de Imagenología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Años 2019-2021, fue el masculino (68%), en concordancia con la investigación de Moncayo (2015)³¹, De igual forma, los resultados con respecto a la edad, con rango 19 y 72 años, ubicándose la mayoría entre los 31 y 50 años son coincidentes con el estudio de Miranda, Da Silva y Rodríguez (2015)³⁰.

En el mismo sentido, los hallazgos de la investigación reflejan que la mayoría de los abscesos intraabdominales en pacientes tratados con drenaje percutáneo guiado por tomografía computarizada, se ubicaron a nivel hepático, concurrente con los estudios realizado por López y Castro (2011)²⁹ y Ollarves, Gori, Echeverria; Folkmanas, Linares, Rodríguez y Mendoza (2011)¹⁸. Contrariamente, llama la atención el porcentaje de absceso renal (28%), ya que las publicaciones revisadas sostienen que esta localización es de baja incidencia, de 1,3 a 10 casos por cada 10000 hospitalizaciones, generalmente constituye una complicación de las infecciones de las vías urinarias, afectando con más frecuencia a mujeres entre los 10 a 90 años de edad²⁷⁻³³.

Otro aspecto relevante de los resultados de la investigación lo constituye el tamaño de los abscesos, encontrándose el 68 % en calibres moderados, entre 4- 7 cm, considerándose colecciones simples, en correspondiéndose a que la mayoría, 88%, son numéricamente únicos, asemejándose estos resultados a los estudios desarrollados por Castro, Eulufí, Campos, Silva; Eulufí y Eulufí (2004)²⁸ y Ollarves, Gori, Echeverria; Folkmanas, Linares, Rodríguez y Mendoza (2011)¹⁸. Esta tendencia a la formación de abscesos simples puede explicarse porque fisiopatológicamente son colecciones purulentas producidas por extensión de procesos inflamatorios localizados³⁴.

Ahora bien, en cuanto a los hallazgos imagenológicos, puede apreciarse la sensibilidad al diagnóstico en un 100% de los casos, cónsonos a que el TAC es la exploración más apropiada para realizar el diagnóstico de absceso abdominal³⁵. De esta forma, se revelaron imágenes líquidas, masas y hemorrágicas, acorde al contenido distintivo de las colecciones y los procesos inflamatorios características de los abscesos, sumado a la capacidad de la tomografía de ofrecer imágenes de compartimientos intraperitoneales y extraperitoneales³⁶.

Debe señalarse que los síntomas más predominantes entre los pacientes con abscesos intraabdominales destacan el dolor, la fiebre, las náuseas y vómito, coincidiendo con los estudios de Moncayo (2015)³¹ y Miranda, Da Silva y Rodríguez. (2015)³⁰. También se subraya entre los hallazgos clínicos las alteraciones del hemograma, particularmente leucocitosis y anemia, explicable porque los procesos infecciosos abdominales activan los mecanismos de defensa del peritoneo, incluyendo aumento de macrófagos peritoneales, afluencia de neutrófilos y las respuestas linfocitaria³⁷; y a su vez todo proceso infeccioso aumenta el interferón gamma y la interleucina, acortando la supervivencia del glóbulo rojo y disminuyendo la producción de epo³⁸.

Sobre la base de los cambios imagenológicos y clínico de los pacientes con abscesos intraabdominales, luego de ser tratado con drenaje percutáneo guiado por imágenes de tomografía computarizada, en los pacientes atendidos en la CHET, se determinó que el 80 % mejoró con una intervención, y solo el 20% requirió de otras intervenciones, resultados acordes con otras investigaciones, tales como el trabajo de Ramírez, Arroyave, Quilindo; Romero y Priarone (2019)¹⁷ y Moncayo (2015)³

Conclusión

Los cambios imagenológicos y clínico de los pacientes con abscesos intraabdominales, luego de ser tratado con drenaje percutáneo guiado por imágenes de tomografía computarizada, en los pacientes atendidos en la CHET, se determinó que el 80 % mejoró con una intervención, y solo el 20% requirió de otras intervenciones, confirmando una eficacia del drenaje percutáneo con TAC, estadísticamente significativa ($p=0.05$). Disminuyendo la estancia hospitalaria y el costo que supone cada día de hospitalización para el sistema de salud. En el cuadro clínico de los pacientes que no mejoraron, persistió el dolor abdominal y la imagen de líquido intraabdominal.

Recomendaciones

Evaluando los resultados de la investigación presentada, se recomienda ampliar el estudio de los pacientes sometidos a drenajes intraabdominales apoyados por otros estudios de imagen además de la tomografía según las posibilidades existentes en los centros; enfatizando que en

vista de esta conducta ser el estándar de oro en muchas de las enfermedades y en muchos países del primer mundo, se recomienda a los entes pertinentes, crear o mejorar las áreas de radiología/imagenología en los hospitales del estado y del país.

Así mismo, expandir o realizar de forma paralela, investigaciones sobre el drenaje de colecciones en otras regiones del organismo (tórax, cuello, miembros) guiadas por estudios de imagen para evaluar seguimiento de las mismas y la epidemiología en nuestro país.

También se recomienda fortalecer los conocimientos y el entrenamiento de los residentes de Cirugía e Imagenología en las técnicas para drenaje percutáneos mínimamente invasivos, ya que no todos tienen prácticas en esta área y no está incluido en los pensum de estudios.

De igual forma, en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, se recomienda reforzar la discusión de casos para la resolución quirúrgica mínimamente invasiva a través de las técnicas descritas en este estudio y aumentar la casuística a relacionar en próximas investigaciones, buscando obtener el mejor provecho de los recursos disponibles con la finalidad de proporcionar atención oportuna y eficaz a los pacientes reduciendo costos y tiempo de hospitalización.

Referencia Bibliográfica

1. Palma, E; P. Palma y E. Palma. Hitos significativos en la evolución histórica de la cirugía del siglo xx. Seminario Médico. 1999 [Consultado el 4 de Enero 2021]; 51 (1): 13-24 Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6339051.pdf> Consultado el 1 de Febrero 2021
2. Barboza, E. Avances de la cirugía en los últimos 30 años. Diagnóstico. 2008 [Consultado el 11 de Enero 2021]; 47 (3). Disponible en <http://www.fihu.org.pe/revista/numeros/2008/jul-s> Consultado el 8 de Enero 2021et/122-128.html
3. González, G. y M. González. Historia de la radiología. Revista Científica de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. 2017 [Consultado el 4 de Febrero 2021]; 4 (1):45-48 Disponible en <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS4-1-2017-10.pdf>
4. Borrás, C. El papel de la radiología diagnóstica y terapéutica en el campo de la salud pública. Revista Panamericana de Salud Pública. 2006 [Consultado el 4 de Febrero 2021]; 20 (2/3): 81-83 Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v20n2-3/81-83/es>
5. Raudales, I. Imágenes diagnósticas: conceptos y generalidades. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. 2014 [Consultado el 4 de Febrero 2021]; 11 (1):35-43 Disponible en <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2014/pdf/RFCMVol11-1-2014-6.pdf>
6. García, R. y A. Seehaus. Los 101 diagnósticos por imágenes. Revista Argentina de Radiología. 2016 [Consultado el 11 de Febrero 2021]; 80 (3) Disponible en https://www.Hospitalitalia.no.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/13/PDF_libros/13_Los101diagnosticos2dacortado.pdf
7. Motta, G. y E. Martínez. El enfoque diagnóstico por imagen del síndrome doloroso abdominal agudo no traumático en adultos. Anales de Radiología México. 2017 [Consultado el 11 de Febrero 2021]; 16 (3):147-177. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2017/arm173b.pdf>
8. Miranda, R; L. Da Silva y A. Rodríguez. Manejo percutáneo de colecciones abdominales en el Hospital Distrital De Villa Elisa. Revista de Cirugía Paraguaya. 2015 [Consultado el 11 de Febrero 2021]; 39 (2) Disponible en http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202015000200006
9. Mendoza, I; A. Izco; F. Muñoz y C. Ortiz. Diagnóstico por imagen de patología ginecológica aguda. Revista Radiología. 2016 [Consultado el 11 de Febrero 2021]; Memorias de 33 Congreso Nacional de la SERAM. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-congresos-33-congreso-nacional-seram-24-sesion-urgencias-2413-comunicacion-diagnostico-por-imagen-patologia-ginecologica-25972>
10. Weinstein, J. y T. Lewis. Utilización de intervenciones guiadas por imagen en el diagnóstico y tratamiento: radiología intervencionista. En Herring, W (Editor). Radiología básica: aspectos fundamentales. España: Editorial Elsevier; 2020.
11. Paz, T. y F. Carrera. Radiología Intervencionista. Guía Práctica. Unidad de Radiología Intervencionista del Policlínico Visa. 2001 [Consultado el 15 de Febrero 2021]. Disponible en https://servei.org/wp-content/uploads/RXI_POVISA.pdf
12. Santos, E. y E. Crespo. Radiología intervencionista. Problemas actuales y nuevos caminos. Radiología. 2014 [Consultado el 15 de Febrero 2021]; 56 (2):103-106 Disponible

- en <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0033833812001464>
13. Bautista, J. Nuevas tendencias en cirugía general. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2000 [Consultado el 4 de Febrero 2021]; 61 (3): 241-243 Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/379/37961309.pdf>
 14. Pellegrini, C. El futuro de la cirugía y de los cirujanos. *Revista de Cirugía Española*. 2015 [Consultado el 4 de Febrero 2021]; 92 (3):133-136 Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-el-futuro-cirugia-cirujanos-S0009739X15000056>
 15. Servicio Vasco de Salud. Técnico especialista en radiodiagnóstico. España: Editorial CEP; 2018
 16. Palavecino, P. Ultrasonografía de apoyo en técnicas diagnósticas y terapéuticas. *Revista Chilena de Radiología*. 2004 [Consultado el 4 de Febrero 2021]; 10 (3):132-138 Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9308200400030000
 17. Ramírez, J; Y. Arroyave; C. Quilindo; T. Romero y C. Priarone. Manejo del drenaje percutáneo guiado por imágenes en un hospital de tercer nivel. *Revista Colombiana de Cirugía*. 2019 [Consultado el 15 de Febrero 2021]; 3 (2) Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822019000200163
 18. Ollarves, M; M. Gori; G. Echeverría; W. Folkmanas; B. Linares; J. Rodríguez y S. Mendoza. Prevalencia de abscesos hepáticos en el Hospital General del Oeste. Período 2008-2010. *GEN*. 2011 [Consultado el 15 de Febrero 2021]; 65 (4) Disponible en http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032011000400012
 19. De Gregorio, M; J. Miguelena y J. Medranoa. Drenaje de colecciones abscesificadas abdominales. Ventajas del uso de fibrinolíticos. *Cirugía Española*. 2005 [Consultado el 20 de Febrero 2021]; 77 (6):315-320 Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-drenaje-colecciones-abscesificadas-abdominales-ventajas-13075718>
 20. Rendón, P; M. Macías; F. Correro; J. Prieto; F. Díaz y L. Martín. Abscesos hepáticos: ¿es la punción-aspiración simple con control ecográfico una alternativa al drenaje con catéter? *Gastroenterología y Hepatología*. 2000 [Consultado el 20 de Febrero 2021]; 23 (10) Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-abscesos-hepaticos-es-puncion-aspiracion-simple-12843>
 21. Latorre, R; M. Colmenero y I. Sainz. Tratamiento percutáneo de abscesos posquirúrgicos. *Intervencionismo*. 2019 [Consultado el 20 de Febrero 2021]; 19 (2):60-66 Disponible en http://revistaintervencionismo.com/wp-content/uploads/2019_02_original2.pdf
 22. Bazán, S; J. Pinto; D. Godoy; R. Campos; P. Asmat y M. Arias. Drenaje percutáneo de absceso piógeno hepático: eficacia del manejo. *Revista de Gastroenterología de Perú*. 2003 [Consultado el 20 de Febrero 2021]; 23 (1):17-21 Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v23n1/a02v23n1.pdf>
 23. OMS/OPS. Guías e instrumentos para evaluar la calidad de la atención. Programa de mejoría de la calidad de la atención. 2003 [Consultado el 20 de Febrero 2021]; Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31151/TC-0159.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Orly, A; L. García y C. Bermúdez. Identificación de indicadores de resultado en salud en atención primaria. Una revisión de revisiones sistemáticas. *Revista Calidad Asistencial*. 2017 [Consultado el 20 de Febrero 2021]; 32 (5) Disponible en <https://www.elsevier.es/es->

revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-identificacion-indicador es-resultado-salud-atencion-S1134282X17300544

25. Salas, R. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. Educación Médica Superior. 2010 [Consultado el 20 de Febrero 2021]; 24 (5) Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000300011

26. Sanabria, A. y M. Castañeda. Calidad en cirugía: ¿qué hace al mejor cirujano del país? Revista Colombiana de Cirugía. 2014 [Consultado el 20 de Febrero 2021]; 29 (1):7-11 Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v29n1/v29n1a2.pdf>

27. Antón, E; J. Eito; J. Loperena Y J. Mendivil. Incidencia y características del absceso renal y perirrenal en un área sanitaria. Nefrología. 2004 [Consultado el 8 de agosto de 2021]; 23 (1): 1-96 Disponible en <https://www.revistanefrologia.com/es-incidencia-caracteristicas-del-absceso-renal-articulo-X0211699504016579>

28. Castro, M; A. Eulufí; R. Campos; M. Silva; S. Eulufí y C. Eulufí. Drenaje Percutáneo de Abscesos Intraabdominales (AIA) Guiados por TAC. Rev. Chilena de Cirugía. 2004 [Consultado 8 de agosto de 2021]; 56 (4): 346-34 Disponible en [http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_04/Rev.Cir.4.04.\(08\).AV.pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_04/Rev.Cir.4.04.(08).AV.pdf)

29. López, M y M. Castro. Drenaje percutáneo de colecciones abdominales guiados por ecografía. Rev. Méd. La Paz. 2011 [Consultado 23 de Julio de 2021]; 17 (1). Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100005

30. Miranda, R; L. Da Silva y A. Rodríguez. Manejo percutáneo de colecciones abdominales en el Hospital Distrital de Villa Elisa. Cir. Parag. 2015 [Consultado 23 de Julio 2021]; 39 (2):24-28 Disponible en <http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v39n2/v39n2a06.pdf>

31. Moncayo, F. Drenaje Percutáneo de Colecciones Abdominales. Revista Universidad de Guayaquil, 2015 [Consultado 25 de Julio 2021]; 114(3):37-44. Disponible en <https://doi.org/10.53591/rug.v114i3.465ResumenEl>

32. Artículo Especial. Gestión de la calidad de un servicio de cirugía general. Cirugía Española. 2000 [Consultado el 24 de Febrero 2021]; 67 (4):372-380 Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-gestion-calidad-un-servicio-cirugia-10044>

33. Álvarez, J; E. Villascis; D. Armas; S. Vásquez; D. Luna y T. Durán. Pielonefritis complicada con absceso renal, diagnóstico y tratamiento a propósito de un caso. Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [Consultado 15 de noviembre 2021]; Noviembre. Disponible en <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/pielonefritis-complicada-con-absceso-renal-diagnostico-y-tratamiento-a-proposito-de-un-caso/>

34. García, J; M. García; F. García y I. Sánchez. Diagnóstico microbiológico de las infecciones intraabdominales. Revista de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2013 [Consultado 8 de agosto de 2021]; 31 (4); 230-239 Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-diagnostico-microbiologico-infecciones-intraabdominales-S0213005X12000687>

35. López, B. y J. Blasco. Plan de uso adecuado de tecnologías de diagnóstico por imagen en patología abdominal en atención. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Agencia Laín Entralgo. Informes, Estudios e Investigación 2010 [Consultado 25 de septiembre 2021]; 7(1). Disponible en https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/aud/sanidad/plan_de_uso_adecuado_de_t

[ecnologias de diagnostico por imagen en patologia abdominal en atencion primaria y especializada .pdf](#)

36. Brooke, J. Complicaciones postoperatorias: tomografía computarizada. En A. Flesischer: M. Javitt: J Brooke y H. Jones. Imágenes en Ginecología. 1999 Editorial Médica Panamericana, Argentina.

37. J. Tellado. Peritonitis y abscesos intraabdominales. En P. Parrilla y J. Landa (Directores). Cirugía AEC. Manual de la Asociación Española de Cirugía. 2da Edición. Editorial Médica Panamericana, Argentina, 2010.

38. Forrelat, M. y N. Fernández. Anemia de los procesos crónicos. Aspectos clínicos y de laboratorio. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2002.[Consultado 15 de septiembre 2021]; 18 (3) Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892002000300001

39.

Anexo 1. Operacionalización de la Variable.

Variable Independiente.

Drenaje Percutáneo Guiado con Tomografía Computarizada: se refiere al vaciamiento de un absceso hepático mediante catéter colocado por guía imagenológica de tomografía computarizada.

<i>Objetivo</i>	<i>Categoría</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Subindicadores</i>
Realizar la cirugía percutánea para el drenaje de los abscesos hepáticos en los pacientes atendidos en la CHET, siguiendo la técnica de Seldinger	Preparación de la Cirugía percutánea: incluye selección de pacientes, evaluación preoperatoria.	.-Selección de pacientes: requisitos preliminares y diagnóstico clínico inicial.	.-Requisitos Preliminares: .Visualización de la colección por imagen. .Acceso seguro a la colección. .Consentimiento informado. .-Diagnóstico clínico inicial. .Absceso amebiano .Absceso Piógeno .-Otro.
		.-Evaluación preoperatoria satisfactoria: riesgo cardiovascular, Rx. de tórax. Valores hematológicos.	.-Riesgo Cardiovascular: .Menor 5% .-Rx. de Tórax: .Asencia de derrame pleural .Ausencia de neumonía. .-Valores Hematológicos: .PT Normal .PTT Normal
	Procedimiento de la Cirugía percutánea: incluye medios físicos, material médico quirúrgico y Técnica de colocación de catéter.	.-Medios Físicos: unidad radiológica de imagen, unidad de paciente, unidad de reanimación.	.Unidad radiológica de imagen: .Tomógrafo .-Unidad de Paciente: .Camilla del tomógrafo. .-Unidad de Reanimación_ .Carro de paro cardiorrespiratorio

		<p>.-Material Médico Quirúrgico: instrumentos, catéteres, inyectoras, fármacos, asepsia y antisepsia, protección radiológica</p>	<p>.-Instrumentos: .Bisturí nº 15 ó 20 .Mango de bisturí .Pinza de Kocher. ..Catéteres: .Pigtail calibre 8-14 F .Guía metálica. .-Inyectoras. .Jeringas de 3-10 y 20 cc, con agujas calibre 25G x 15 mm y 21G x 40 mm .Catéter vía periférica calibre 18 mm y 16 mm .-Fármacos: .Lidocaína al 1 ó 2% .Solución Fisiológica .- Asepsia y antisepsia: .Guantes esterilizados .Campo abierto y cerrado estéril .Gasas estériles .Adhesivo. .Solución antiséptica .-Protección Radiológica: .Equipo de protección personal</p>
		<p>Método de Colocación de Catéter: Técnica de Seldinger</p>	<p>.- Técnica de Seldinger .-Punción de la colección con una aguja. .-Pase de una guía metálica. .-Pase de dilatadores- .-Colocación del catéter en la colección</p>

Variable Dependiente.

Evolución Clínica de los Pacientes: se refiere a los cambios imagenológicos y en el cuadro clínico de los pacientes con diagnóstico de absceso intraabdominales, después del tratamiento con drenaje percutáneo.

<i>Objetivo</i>	<i>Categoría</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Subindicadores</i>	<i>Ítems</i>
Describir los cambios imagenológicos de los abscesos, después del drenaje percutáneo guiado por imágenes de tomografía computarizada, en los pacientes atendidos en la CHET.	Cambios imagenológicos focales de los abscesos: incluye disminución cuantitativa de las lesiones	.-Disminución cuantitativa de las lesiones: número y diámetro de las colecciones.	.Disminución de número de colecciones.	1.1
			.Disminución de diámetro de las colecciones.	1.2
	Cambios imagenológicos no focales: incluye variaciones en la densidad y otros hallazgos anormales	.-Variaciones en la densidad: cambio de nominación de la densidad y valor UH	.Cambio de nominación de la densidad (isodensidad, hipodensidad, hiperdensidad)	2.1
			.Cambio de valor de UH.	2.2
			.Presencia de masas.	2.3
.-Otros hallazgos anormales: presencia de masas. Hemorragias y líquidos.		.Presencia de hemorragias.	2.4	
		.Presencia de líquidos.	2.5	
<i>Objetivo</i>	<i>Categoría</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Subindicadores</i>	<i>Ítems</i>
Establecer los cambios en el cuadro clínico en los pacientes con absceso intraabdominal atendidos en la CHET después del drenaje percutáneo guiado por imágenes de tomografía computarizada	Cambios en los síntomas clínicos: incluye síntomas habituales y menos habituales.	.- Síntomas habituales: dolor y fiebre.	.Dolor abdominal	3.1
			.Fiebre	3.2
	.-Síntomas menos habituales: manifestación general y gastrointestinal.		.-Manifestación general:	
			.Astenia	3.3
			.Pérdida de peso	3.4
.-Manifestación Gastrointestinal:		.Anorexia	3.5	
		.Nauseas.	3.6	
		.Vómito.	3.7	
Cambios en los signos clínicos: incluye datos		.-Datos del examen físico: hallazgos de la	.-Hallazgos de la valoración general:	

	del examen físico y laboratorio.	valoración general y abdominal.	Ictericia. Palidez mucocutánea. .-Hallazgos de la valoración abdominal: .-Dolor a la palpación	4.1 4.2 4.3
		.Datos del laboratorio: alteraciones hematológicas, de la química sanguínea y la función hepática.	.-Alteraciones Hematológicas: .Leucocitosis .Anemia .Alteraciones de la química sanguínea: .Hipoalbuminemia .Hiperuricemia. .Hiperbilirrinemia	5.1 5.2 5.3 5.4 5.5
	Cambios en las complicaciones: Incluye ruptura con afectación adyacente, diseminación adyacente y sistémica.	Ruptura con afectación adyacente: peritonitis, pileflebitis, pleuritis, pericarditis.	.Peritonitis. .Pileflebitis. .Pleuritis. .Pericarditis.	6.1 6.2 6.3 6.4
		.-Diseminación adyacente: empiema, absceso subfrénico, absceso pulmonar.	.Empiema .Absceso subfrénico .Absceso Pulmonar.	6.5 6.6 6.7

Anexo 2
Instrumento de Recolección de Datos
Ficha de Registro.

Datos Demográfico del Paciente

Edad	Sexo	Ocupación
Dx.		Inicio de la Enfermedad

N°	Ítems	Antes del tratamiento Si/No		Después del Post tratamiento Si/No	
1.1	Disminución de número de colecciones				
1.2	Disminución de diámetro de las colecciones				
2.1	Cambio de la nominación de la densidad				
2.2	Cambio de calificación de la densidad				
2.3	Presencia de masas				
2.4	Presencia de hemorragias				
2.4	Presencia de líquidos				
3.1	Dolor Abdominal				
3.2	Fiebre				
3.3	Astenia				
3.4	Pérdida de peso				
3.5	Anorexia				
3.6	Nauseas				
3.7	Vómitos				
4.1	Ictericia				
4.2	Palidez mucocutánea				
4.3	Dolor abdominal a la palpación.				
5.1	Leucocitosis				
5.2	Anemia				
5.3	Hipoalbuminemia				
5.4	Hiperuricemia				
5.5	Hiperbilurrinemia				
6.1	Peritonitis.				
6.2	Pileflebitis.				
6.3	Pleuritis.				
6.4	Pericarditis.				
6.5	Empiema				
6.6	Absceso subfrénico				
6.7	Absceso Pulmonar.				

Anexo 3

Cronograma de actividades

	2021									
	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre
Eleccion de tema de investigación	x									
Revisión de bibliografía	x									
Elaboración del proyecto de investigación		x								
Realización y Validación del Instrumento		x								
entrega del proyecto al comité de etiqueta y carta al director del centro a investigar		x								
Aceptación de los permisos			x							
Recolección de la información			x	x	x	x	x	x	x	
Análisis e interpretación de datos									x	
Realización de la discusión									x	
Realización de las conclusiones y recomendaciones									x	
realización de informe final										x

Trabajo especial de grado: “EFECTIVIDAD DEL DRENAJE PERCUTANEO GUIADO POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADO DE LOS ABSCESO INTRAABDOMINAL EN LA EVOLUCION CLINICA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”

Agradecimiento

Primero quiero dar gracias a Dios por permitirme llegar a este punto de mi carrera, por poner personas tan buenas a mí alrededor que de una u otra manera han ayudado en el camino de mi formación como profesional y como Cirujano.

A mi madre, por su apoyo, sacrificio y valentía siempre queriendo lo mejor para mi eh incondicional en todo momento esto es por ti.

A mi padre por su ejemplo, impulsándome a ser mejor cada día y enseñándome que toda meta lleva sus altos y bajos, pero que lo que se comienza se termina.

A mi esposo y compañero de vida, porque sin ti esto jamás fuese sido posible, gracias por todos esos viajes de madrugada al hospital, por cada palabra de aliento en los momentos frágiles. Por apoyarme tanto económicamente como emocionalmente, eres un hombre maravilloso.

Mi maestro y tutor Dr Alexis Riera el cual admiro y estimo mucho, gracias por esos días de revista, por esas maravillosas horas de quirófano, impulsándonos en el saber.

Y por último y no menos impórtate a los pacientes y personal que hace vida diariamente en la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera, porque ellos también forman parte del Camino...