



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

CARACTERIZACIÓN CLINICO EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES CON
FALLA ORGANICA EN SINDROME ICTERICO OBSTRUCTIVO EN LOS
SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR.
ENRIQUE TEJERA”.

Autor: Dr. Reynaldo José Navarro Silva

C.I: 24.569.518

Valencia, noviembre de 2023



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON
FALLA ORGÁNICA EN SÍNDROME ICTERICO OBSTRUCTIVO EN LOS
SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR.
ENRIQUE TEJERA”.**

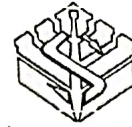
Autor: Dr. Reynaldo José Navarro Silva

C.I: 24.569.518

Tutor clínico: Dra. Yanira Molina

C.I: 24.647.331

Valencia, noviembre de 2023



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:


CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON FALLA ORGÁNICA EN SÍNDROME ICTÉRICO OBSTRUCTIVO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA


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

NAVARRO S., REYNALDO J
C.I. V – 24569518


Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Yanira Molina C.I. 24647331, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **11/12/2023**


Prof. Yanira Molina
C.I. 24647331
Fecha 11-12-2023
TG: 61-23


Prof. Thamara López
(Pdte)
C.I. 11523261
Fecha 11-12-2023




Prof. Adriana Meléndez
C.I. 11529548
Fecha 11-12-2023

ÍNDICE.

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSION.....	14
CONCLUSIONES.....	16
RECOMENDACIONES.....	18
REFERENCIAS BBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXO 1: PERMISO INSTITUCIONAL.....	21
ANEXO 2: FICHA DE REGISTRO.....	22
ANEXO 3: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	23



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON
FALLA ORGÁNICA EN SÍNDROME ICTÉRICO OBSTRUCTIVO EN LOS
SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR.
ENRIQUE TEJERA”

Autor: Dr. Reynaldo José Navarro Silva.

Tutor: Dra. Yanira Molina

Año 2023

RESUMEN

El síndrome icterico obstructivo, cuadro caracterizado por ictericia, dolor abdominal, acolia y coluria es una entidad clínica cada vez más frecuente causado por múltiples etiologías. Muchos de los esfuerzos de las diferentes sociedades médicas y científicas van dirigidas hacia el manejo percutáneo y la comprensión de la fisiopatología del estado colestasico. Es bien sabido que el aumento de las bilirrubinas propicia un estado de endotoxemia condicionando inmunosupresión volviendo a un paciente más vulnerable a infecciones, así también a una circulación hiperdinamica conllevando a alteraciones en el medio interno. Estas diferentes desregulaciones propician a la aparición de falla orgánica, cuadro con una elevada morbi-mortalidad. **Objetivo General:** Analizar las características clínicas epidemiológicas de pacientes con falla orgánica asociado a síndrome icterico obstructivo en los servicios de cirugía general de la “ciudad hospitalaria Enrique Tejera” en el tiempo comprendido entre enero 2021 – junio 2023. **Metodología:** se basa en una investigación de tipo observacional y descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal y retrospectivo. La muestra fue de tipo no probabilístico deliberada, con un total de 35 pacientes de ambos sexos que desarrollaron falla orgánica asociado a síndrome icterico obstructivo. La recopilación de la información se realizó a través de la revisión documental y como instrumento de recolección se tomó una ficha de registro, los resultados se presentaron en tablas de contingencia según el sexo. **Resultados:** se registro que el grupo etario más afectado estuvo entre 50-65 años y 66-80 años con el 37,14% de los casos para ambos grupos respectivamente, el género más afectado fue el femenino con el 65,71% de los casos, con una media de edad del 58,43 +/- 7,40, en cuanto al tiempo de evolución de ictericia clínica el grupo con referencia mayor a 4 semanas fue un 42,86% del total de la muestra, los pacientes con comorbilidades eran mayoría con un total 68,57%, siendo la enfermedad hipertensiva crónica la más frecuente de estas con un 66%, la falla orgánica más frecuente fue la renal estando presente en 21 de los 35 pacientes en estudio llegando a un 60%, la etiología más comun fue la litiasis de la VB con 17 casos de 35 con el 48,57%. **Conclusión:** se evidencio mayor riesgo de complicaciones en las edades comprendidas entre los 50 hasta los 80 años, el sexo femenino fue el mas afectado, los pacientes con ictericia de larga evolución (4 semanas fueron los mas predominantes) al 16 de los 35 pacientes en estudio referían htas, la falla renal fue la mas frecuente (60% de los casos), la etiología mas común fue una causa benigna (litiasis biliar)

Palabras Clave: síndrome icterico, falla organica, etiología, evolución, sofá

Línea de Investigación: cirugía de patologías benignas del tracto digestivo y anexos



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON FALLA ORGÁNICA EN SÍNDROME ICTÉRICO OBSTRUCTIVO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”.

ABSTRACT

Obstructive jaundice syndrome, a condition characterized by jaundice, abdominal pain, acholia and choluria is an increased common syndrome caused by multiple etiological entities. Many of the efforts of different medical and scientific societies are directed towards percutaneous management and understanding of the pathophysiology of the cholestatic state, it is well known that the increase in bilirubin leads to a state of endotoxemia, making the patient more vulnerable to infections, as well as a hyperdynamic circulation leading to alterations in the internal environment, these different deregulations lead to an appearance of organ failure with high morbidity and mortality. **General objective:** to analyze the clinical epidemiological characteristics of patients with organ failure associated with obstructive jaundice syndrome in the general surgery services of the “Enrique Tejera hospital city in the time period of January 2021 – June 2023. **Methodology:** based on research, observational and descriptive, with non-experimental cross sectional and retrospective design. The sample was of a deliberate non probabilistic type, with a total of 35 patients of both sexes who developed organ failure associated with obstructive jaundice syndrome. The information was collected through documentary review and record sheet was used as a collection instrument, the results were presented in contingency tables according sex. **Results :** it was recorded that the most affected age group was between 50-65 years and 66-80 years with 37.14% of the cases for both groups respectively, the most affected gender was female with 65.71% of the cases (23 of 35) with a mean age of 58.43 +/-7,40, regarding of the time of evolution of clinical jaundice, the group with a reference greater than 4 weeks was 15 of 35 cases with a 42,86% of the total sample, patients with comorbidities were the majority with a total of 24 of 35 cases with a total of 68,57%, hypertension being the most frequent of these with 66%, the most frequent organ failure was renal being present in 21 of 35 patients in the study, reaching 60%, the most common etiology was lithiasis of the BD with 17 cases out of 35 with 48,57%. **Conclusion:** a higher risk of complications was evident in the ages between 50 and 80 years, the female sex was the most affected, patients with long standing jaundice (4 weeks) were the most predominant, 16 of 35 patients in the study reported hypertension, kidney failure was the most frequent (60% of the cases), the most common etiology was a benign cause (gallstones)

Keywords: jaundice syndrome, organic failure, etiology, evolution, sofa

Research line: surgery of the benign pathologies of the digestive tract and annex

INTRODUCCIÓN.

El término colestasis hace referencia a un impedimento total o parcial para la llegada de bilis al duodeno, ya sea por incapacidad para su formación o para su flujo, causado por una gran variedad de enfermedades cuyas manifestaciones clínicas, analíticas y anatomopatológicas pueden ser parecidas.¹ En función de la localización de la alteración al flujo biliar, las colestasis pueden clasificarse en intrahepáticas (no obstructivas u obstructivas) o extrahepáticas, además de poder ser benignos o malignos.¹

El síndrome icterico obstructivo expresa las manifestaciones clínicas relacionadas con la retención de los componentes biliares, expresando principalmente ictericia, coluria, acolia y prurito. Este puede ser causado por enfermedades de extirpe maligno o benigno, los cuales causan obstrucción de conductos biliares intra o extrahepaticos² La litiasis de la vía biliar y sus complicaciones constituyen la principal causa de obstrucción biliar benigna. En la pancreatitis aguda, el edema de la cabeza del páncreas puede comprimir la vía biliar, Las estenosis posquirúrgicas son una de las causas más frecuentes de obstrucción biliar. Su incidencia es del 0,2-0,35 tras la colecistectomía abierta y 0,4%-0,6% tras la colecistectomía laparoscópica. La colangitis esclerosante primaria con afección exclusivamente extrahepática es una causa poco común de estenosis biliar.¹

La neoplasia que más frecuentemente provoca obstrucción de la vía biliar es el adenocarcinoma de páncreas: los tumores biliares (colangiocarcinoma, ampuloma y carcinoma de vesícula biliar) producen frecuentemente ictericia. Los tumores hepáticos primitivos o la afección por adenopatías del hilio hepático pueden provocar obstrucción de la vía biliar extrahepática por compresión o infiltración.⁵ El síndrome de falla orgánica múltiple (FMO) es una complicación devastadora con gran morbilidad y mortalidad que a partir de la década de los setenta comenzó a cobrar fuerza como entidad bien definida. En 1975, Baue1 desarrolla el concepto de falla orgánica múltiple, que es redefinido por Carrico2 en 1993 como "una disfunción progresiva, y en ocasiones secuencial, de sistemas fisiológicos en presencia de un cuadro de sepsis sistémica".⁵

El síndrome de disfunción multiorgánica se define como el fallo potencialmente reversible en la función de dos o más órganos, incapaces de mantener la homeostasis sin la intervención médica, en un paciente crítico, el proceso de pérdida de función es progresivo y dinámico y su etapa final es la claudicación del órgano. En términos generales el SDMO puede ser causado por una agresión conocida (SDMO primario) aunque también es una de las consecuencias más comunes del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SDMO secundario)

Son varios los órganos y sistemas que están expuestos al riesgo de entrar en disfunción, en pacientes en estado crítico, dentro de los más propensos descritos en la literatura están: respiratorio, renal, hepático, cardiovascular, neurológico y hematológico.⁵ cada sistema o órgano cuenta con criterios propios para el diagnóstico de disfunción, para el diagnóstico de insuficiencia respiratoria se considera la necesidad de ventilación mecánica o valores en variables que evidencien deficiente intercambio gaseoso como la pO_2/FiO_2 , la disfunción hepática implica alteración enzimática (AST, ALT, FA), reducción en la síntesis de albumina o encefalopatía de origen hepático, se considera la disfunción renal la presencia de oliguria, necesidad de diálisis o incremento en los niveles séricos de creatinina, la insuficiencia cardiovascular se establece a partir de la disminución de la fracción de eyección o requerimiento de inotrópicos por más de un día, la alteración hematológica se diagnostica mediante la presencia de CID o trombocitopenia, para alteraciones en el sistema neurológico se requiere un puntaje igual o menor a 6 en la escala de coma de Glasgow

Se considera que el síndrome de disfunción multiorgánica es el resultado final de una inflamación severa, persistente y generalizada. La agresión conduce a una estimulación excesiva e inapropiada de vías pro inflamatorias, incluyendo la activación de macrófagos, neutrófilos, plaquetas, endotelio, complemento, coagulación y vías fibrinolíticas⁶.

El sistema SOFA (*sequential organ failure assessment*) se creó en un consenso de la European Society of Intensive Care medicine en 1994 y nuevamente revisado en 1996, este sistema permite la medición diaria de fallo orgánico múltiple de seis disfunciones orgánicas, cada órgano se clasifica de 0 (normal) a 4 (el más anormal), proporcionando una puntuación diaria de 0 a 24 puntos, en los primeros días de ingreso es buen indicador de pronóstico en las unidades de cuidados intensivos. ⁵

Mencionando el estudio de Cascaret Cardona, en el año 2023, titulado “Caracterización clínica, epidemiológica y quirúrgica de pacientes operados con diagnóstico de síndrome íctero obstructivo” describir las principales características clínicas, quirúrgicas y epidemiológicas del síndrome íctero obstructivo., donde se realizó un estudio observacional, analítico y transversal con pacientes que presentaron síndrome íctero obstructivo con resolución quirúrgica en el Hospital Provincial Saturnino Lora, 2019-2020.

El universo fue de 95 pacientes, la muestra de 21 se conformó mediante muestreo aleatorio simple, donde como conclusiones se obtuvo los síntomas y signos de mayor frecuencia fueron: coloración amarillenta de piel y mucosa de tinte verdínico, acolia y abdomen doloroso a la palpación con 100 %, 76,2 % y 61,9 % respectivamente. El proceder quirúrgico más usado fue la triple derivación, aplicada en el 42,8 % de los casos.

Por otro lado, Wiad Lek y cols, en el año 2023, en su investigación titulada “abordaje quirúrgico en ictericia obstructiva según grupo etario”, donde su objetivo se basó evaluar la efectividad del uso de drenajes mínimamente invasivos y abiertos en la vía biliar principal para el tratamiento del síndrome icterico obstructivo, obteniendo que el uso de técnicas mínimamente invasivas en los grupos etarios más jóvenes y de edad media comparado a grupos de la tercera edad reducía el riesgo de complicaciones por 2.1 veces lo cual era estadísticamente significativo ⁸

Miranda y cols, en su estudio que lleva por nombre “etiopatogenia de falla renal en síndrome icterico obstructivo, una revisión de mecanismos subyacentes, agentes inductores y estrategias terapéuticas” elaborada desde el año 2021 cuyo enfoque fue describir los

mecanismos subyacentes desde 5 aspectos: el metabolismo de los ácidos biliares, alteraciones hemodinámicas, estrés oxidativo, inflamación y el sistema transportador orgánico, concluyendo que harían falta estudios de mayor profundidad en la patogénesis de la falla renal por síndrome icterico obstructivo y así poder llegar a mejores consensos sobre las alternativas terapéuticas.⁹

Para Medina V y cols en el año 2022, en un estudio titulado “valor diagnóstico y pronóstico de la procalcitonina en pacientes con sepsis hospitalizados en el centro medico la trinidad”, donde su objetivo fue describir evaluar el rendimiento diagnóstico y pronóstico de la procalcitonina como biomarcador de sepsis en pacientes con patología infecciosa. Estos llegaron a la conclusión de que el 24.2 por ciento presento procalcitonina negativa y 75, 8 por ciento positiva, el foco más común de la sepsis fue el entero-biliar¹⁰

Gonzales García en 2022, en su investigación titulada “características de pacientes con ictericia obstructiva extrahepatica atendidos en el hospital provincial de cien fuegos” cuyo objetivo era la caracterización de estos pacientes en el hospital Dr. Gustavo alderegua Lima, entre enero del 2019 y diciembre 2020, cuyos resultados evidencian que el grupo predominante etario estaba entre 45-70 años de edad y el sexo femenino, concluyendo que la litiasis coledociana era la causa más frecuente.¹⁰

Por último, Efstathios Pavlidis y cols en 2018, en su estudio “consecuencias fisiopatológicas de la ictericia obstructiva y manejo perioperatorio” donde como objetivo principal establecen comprender los cambios fisiopatológicos en la ictericia obstructiva, concluyendo que la endotoxemia producida por la ictericia obstructiva podría causar mayor respuesta inflamatoria y síndrome de falla multiorganica⁶

En vista de todo lo anterior se establece como Objetivo General: Analizar las características clínicas epidemiológicas de pacientes con falla orgánica asociado a síndrome icterico obstructivo en los servicios de cirugía general de la “ciudad hospitalaria Enrique Tejera” en el tiempo comprendido entre enero 2021 – junio 2023

Para lo cual se plantean los siguientes objetivos específicos: Describir las características epidemiológicas de los pacientes con falla orgánica asociado a síndrome icterico obstructivo en el estudio a partir de la edad y el sexo. Identificar el tiempo de evolución clínica y comorbilidades más frecuentes en estos pacientes. Determinar las fallas orgánicas más comunes al momento de la evaluación inicial. Describir las principales etiologías de síndrome icterico obstructivo en estos pacientes

MATERIALES Y MÉTODOS

Se tratará de un análisis de tipo retrospectivo, y de corte transversal donde se estudiarán a los pacientes diagnosticados con falla orgánica asociado a síndrome icterico obstructivo.

La población de estudio estará conformada por los pacientes atendidos y diagnosticados con falla orgánica asociado a síndrome icterico obstructivo en los servicios de Cirugía General A y B de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, durante el período comprendido entre enero de 2021 y julio de 2023.

Se hará uso de un análisis estadístico de frecuencia, basado en los porcentajes de las siguientes variables: el sexo de los pacientes, la edad, tiempo de evolución previo al diagnóstico, pruebas complementarias realizadas, comorbilidades más frecuentes, diagnósticos asociados en su estancia hospitalaria, principales etiologías del cuadro inicial

Todo esto se llevará a cabo mediante la revisión de historias clínicas del centro hospitalario, con el uso de una ficha para la recolección de los datos, y presentada a través de las tablas y gráficos pertinentes, posteriormente obtenida la permisología necesaria por parte del Comité de Bioética del centro hospitalario.

RESULTADOS

Objetivo General: Analizar las características clínicas epidemiológicas de pacientes con falla orgánica asociado a síndrome icterico obstructivo en los servicios de cirugía general de la “ciudad hospitalaria Enrique Tejera” en el tiempo comprendido entre enero 2021 – junio 2023

Se incluyeron 35 pacientes con falla orgánica asociado a síndrome icterico obstructivo de los cuales se registró una edad promedio de 61,43 años \pm 2,67, con una mediana de 63 años, una edad mínima de 20 años, una edad máxima 84 años y un coeficiente de variación de 26% (serie homogénea entre sus datos).

Tabla n°1: Describir las características epidemiológicas de los pacientes con falla orgánica asociado a síndrome icterico obstructivo incluidos en el estudio a partir de la edad y el sexo.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Edad (años)						
20 – 35	3	8,57%	0	0%	3	8,57%
36 – 50	2	5,71%	1	2,86%	3	8,57%
51 – 65	9	25,71%	4	11,43%	13	37,14%
66 – 80	7	20,00%	6	17,14%	13	37,14%
>80	2	5,71%	1	2,86%	3	8,57%
Total	23	65,71	12	34,29	35	100
$\bar{X} \pm ES$	58,43 +/- 7,40		67,17 +/- 7,22		t = -1,59; P= 0,1217	

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Navarro R; 2023)

Fueron más frecuentes las edades comprendidas entre los 51-65 años con un porcentaje de un 37,14% (13 casos), al igual que las edades comprendidas entre 66-80 años con un porcentaje de 37,14% (13 casos). Fue el sexo femenino el más afectado con un total del 65,71% donde hubo una media de edad de 58,43 años, en el masculino la media de edad fue de 67,17 años en la muestra recogida.

Tabla n°2: Identificar el tiempo de evolución clínica y comorbilidades más frecuentes en estos pacientes.

Evolución (semanas)	f	%
1	2	5,71
2	11	31,43
3	7	20
4	15	42,86
Comorbilidad	f	%
Si	24	68,57
No	11	31,43
Total	35	100
Tipo de comorbilidad (n=24)	f	%
Diabetes	4	16,66
Hta	16	66,66
otros	4	16,66

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Navarro R; 2023)

Se evidencia que el tiempo de ictericia clínica mayor a 4 semanas se asocia a una mayor prevalencia de falla orgánica con el 42,86% de los casos diagnosticados (15 casos), en segundo lugar se asocia un tiempo menor a 2 semanas con el 31,43% (11 casos), la menor tasa de falla orgánica se asoció a un tiempo menor a una semana con el 5,73% (2 casos). Se observó que un total del 68,57% de los casos referían antecedentes patológicos de base (24 casos) dentro de las que se destaca la hipertensión arterial sistémica como la más frecuente con un 66,66%, diabetes tipo 2 con el 16,66% y otros (eboc, asma, afecciones autoinmunes) con el 16,66%

Tabla n°3: Determinar las fallas orgánicas más comunes al momento de la evaluación inicial.

Tipo de Falla	Si		No	
	f	%	f	%
Hematológica	5	14,29	30	85,71
Cardiovascular	7	20,00	28	80
Neurológica	8	22,86	27	77,14
Respiratoria	6	17,15	29	82,85
Renal	21	60,00	14	40,00

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Navarro R; 2023)

Se denota que la falla orgánica más frecuente fue la renal con un 60% de los pacientes con (21 casos), la menos frecuente fue la hematológica con un 14,29% (5 casos) de la muestra.

Tabla n°4: Describir las principales etiologías de síndrome icterico obstructivo en estos pacientes

Etiología	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ampuloma	1	2,86	0	0	1	2,86
CEP	1	2,86	0	0	1	2,86
Colangio carcinoma	2	5,71	1	2,86	3	8,57
Litiasis coledociana	11	31,43	6	14,14	17	48,57
Lx de vía biliar	2	5,71	1	2,86	3	8,57
Parasitosis	1	2,86	0	0	1	2,86
Tu de páncreas	6	16,14	3	8,57	9	25,71
Total	23	65,71	12	34,29	35	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Navarro R; 2023)

La litiasis de la vía biliar principal se evidencio como la principal entidad etiológica asociado a falla orgánica con un 48,57% de los casos (17 pacientes), luego se incluye a los tumores pancreáticos como segunda causa con el 25,71% de los casos, en los casos minoritarios encontramos a los tumores de papila de váter y pacientes con colangitis esclerosante primaria con el 2,86% respectivamente cada uno (1 caso en ambos diagnósticos). Las causas benignas fueron las más frecuentes con 22 de 35 casos y las malignas con 13.

DISCUSION

Se planteó describir las características epidemiológicas de los pacientes con falla orgánica asociado a síndrome icterico obstructivo a partir de la edad y el sexo donde se puede evidenciar que la media de edad más afectada fue de 51- 65 años y 66-80 años con el 37,14% para ambos grupos igualmente, siendo el sexo femenino con más prevalencia diagnóstica con un 65,71% de los casos, datos que al ser comparados con el trabajo de González García en el 2022 son correspondidos ya que en esta investigación se evidencia una media de edad afectada entre los 45-70 años siendo el sexo femenino el más frecuente.

Se considera a la ictericia clínica como signo clínico más fidedigno de obstrucción de la vía biliar principal, estableciendo similitudes con el trabajo de Cascaret Cardona en el 2023, donde se evidencia a la ictericia presente en el 100% de los pacientes que sirvieron como muestra a este estudio, contrastando en cuanto al manejo quirúrgico más frecuente el cual no es referenciado en la investigación presente. La problemática en cuestión es la persistencia de la ictericia clínica por un periodo sostenido mayor a 4 semanas lo cual podría explicarse por la falta de información que maneja el paciente acerca de su condición y no acudir a un facultativo de manera oportuna para un correcto diagnóstico y establecer la terapéutica adecuada.

Además que una vez establecido el diagnóstico muchas veces se suele recurrir a la realización de procedimientos mínimamente invasivos los cuales se han demostrado mediante diversos estudios que poseen menos efectos adversos para el paciente y suelen tener una recuperación más rápida, los centros de realización de estos procedimientos no suelen ser remotos y son de carácter privado por lo que la gran mayoría del tiempo existe un gran lapso entre el diagnóstico oportuno y su resolución.

Llama la atención que la falla renal es la más frecuente por un amplio margen en los pacientes con síndrome icterico obstructivo, los procesos fisiopatológicos producidos por los depósitos de bilirrubina en las estructuras renales aunado a los diferentes cambios en una circulación hiperdinamica producido por el mismo cuadro de ictericia se consideran los principales inductores de este cuadro, lo cual es explicado en el trabajo de Miranda y cols en el 2021 donde enfatizan la comprensión de este proceso fisiopatológico para la investigación futura de mejores esquemas de diagnóstico y protocolos terapéuticos.

En el estudio de Estathios y cols en 2018 donde priorizan al estado de hiperbilirrubinemia como un estado de endotoxemia donde existe una mayor preponderancia de infecciones con evolución hacia la sepsis, así como la ausencia de bilis enteral puede provocar disrupción de la barrera mucosa gastrointestinal favoreciendo mayor absorción de toxinas estableciendo similitudes con el presente estudio donde evidenciamos una alta prevalencia de falla orgánica en síndrome icterico obstructivo, se podrían considerar en un futuro investigaciones donde se puedan obtener datos acerca de marcadores inflamatorios, sustancias vasoactivas y radicales de oxígeno libre en los estados de colestasis y como estos pueden verse influenciados una vez resuelto los estados de ictericia.

Se evidencia que la mayoría de los casos de síndrome icterico obstructivo son de etiología litiasica (48,57%), guardando similitudes con el estudio de García Cardona en el 2022 donde destacan a la litiasis coledociana como la causa más común, siendo estos los causantes de la mayoría de cuadros de colangitis, afección con una muy alta mortalidad y morbilidad, así como una mayor incidencia de complicaciones en la estancia hospitalaria y postoperatorias. Se verificaron causas no muy frecuentes como la colangitis esclerosante primaria y tumores de la ampolla de váter, entidades patológicas no muy frecuentes en la literatura y en la práctica médica.

CONCLUSIONES

En el total de pacientes con diagnóstico de síndrome icterico obstructivo, de los cuales se incluyó como muestra en estudio un total de 35 pacientes los cuales desarrollaron algún tipo de falla organica al momento de acudir al centro o en su estancia hospitalaria, dentro de esta muestra se observó que el grupo etario más frecuentemente afectado fueron los de 51-65 años y y 66-80 años con un porcentaje del 37,14% de la muestra en total para ambos sin diferencias significativas.

El sexo mayormente afectado fue el femenino con un total de la muestra del 65,71%, siendo estadísticamente significativo. La media de edad mas frecuente en el sexo femenino fue 58,43 +/- 7,40 años

Se evidencio que los pacientes referían un tiempo de evolución clínica mayor a 4 semanas con un total porcentaje del 42, 86 %, 11 pacientes refirieron un periodo no mayor de 2 semanas de ictericia evidenciando un porcentaje de 31,43%

De la muestra recogida de 35 pacientes un total de 24 referían algún antecedente patológico de importancia (68,57%), la comorbilidad mas frecuente fue la enfermedad hipertensiva crónica con 66,66% siendo estadísticamente significativo. La diabetes tipo 2 estuvo presente en un 16,66%

La falla orgánica más frecuente fue la renal correspondiendo con un porcentaje del 60,00%, la falla neurológica en un 22% pudiendo estar correlacionado a cuadros de colangitis aguda con alteración del sensorio o encefalopatía urémica por falla renal

La etiología mas frecuente en el estudio fue la litiasis de la vía biliar principal pudiendo ser intrahepatica, coledociana o de ubicación ampular, con un 48,57% con mayor prevalencia en el sexo femenino con un total de 11 casos y sexo masculino con un total de 6 casos, en el

segundo nivel de frecuencia encontramos los tumores pancreáticos de ubicación habitual en cabeza o proceso uncinado con un total de 9 casos 25,71%.

Las causas benignas fueron las de mayor prevalencia en estos pacientes con un total de 22 de 35 casos y las malignas con un total de 13 de 35 casos.

RECOMENDACIONES

Considerando la importancia de la realización de esta investigación, los antecedentes implicados y los resultados obtenidos a través de las diferentes tablas, se formulan algunas sugerencias al personal médico, administrativo, directivos y autoridades competentes en las diferentes instituciones de salud pública, con la finalidad de disminuir la prevalencia de un cuadro con una alta morbimortalidad se realizan las siguientes recomendaciones

Priorizar los pacientes con comorbilidades comprendidos entre las edades más afectadas para su diagnóstico oportuno y establecer la terapéutica más adecuada individualizando cada caso.

Planificar diferentes planes de adiestramiento en técnicas percutáneas de drenaje hepatobiliopancreático, para poder así brindar los beneficios de estas técnicas mínimamente invasivas a pacientes que lo ameriten de manera oportuna o con muy alto riesgo quirúrgico.

Desarrollar competencias quirúrgicas en la laparotomía o laparoscopia biliar y buscar la mejora continua de estas competencias en caso de que las técnicas mínimamente invasivas no hayan sido exitosas en sus intentos terapéuticos.

Dotar a los quirófanos de todos los equipos estandarizados para la cirugía biliar, promover la constante supervisión y actualización de estos equipos.

Brindar a las instituciones públicas de equipos endoscópicos para la realización de colangiopancreatografías endoscópicas e implementar a los gastroenterólogos de un programa continuo de aprendizaje y mejora en estas técnicas.

Desarrollar líneas de investigación en conjunto con cirugía general, radiología, gastroenterología y medicina interna para el estudio de la morbi-mortalidad en estos pacientes los cuales son cada vez más frecuentes en los facultativos públicos de salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. J:J Herrero Santos. Ictericia y enfermedad de las vias biliares. EN: P. Farreras Valentí, director. Farreras Rozman Enfermedades del aparato digestivo. Décimo séptima edición. España: ELSEVIER; 2014. p 198-211.
2. Brett Jones. Colestasis e ictericia.En: Nicholas J. Talley, Isidor Segal, editor. Manual clínico de Gastroenterología y hepatología. Primera edición. España: ELSEIVER, 2010. p.140-153.
3. Ll Caballería, A.Parés, Un enfermo icterico. Unitat de Hepatologia, Institut Clinic de Malalties Digestiva, IDIBAPS, 2003; vol.41 (Num.2).p.70-78.
4. Dr. Karel Morlans Hernández, Dr. José Santos Gracia, Falla orgánica múltiple: acercamiento al tema. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos, Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc, 1999; Vol.13(Num.1). p.61-71
5. Maribel Misas Menendez, Aleida Hernandez Lara. La disfunción orgánica múltiple, un síndrome de relevancia en nuestra práctica, aspectos etiológicos y fisiopatológicos. Revista electrónica de biomedicina, Rev Electron Biomed, 2005; Vol2. p. 23-28.
6. Plazas Lorena. Falla Multiorgánica. Buenos Aires: Enfermería Buenos Aires; 2023. ET: www.google.com/amp/s/enfermeriabuenosaires.com/falla-multiorganica/%3famp=1
7. Cascaret Cardona C, García Savigne A, Blanco Alvarez RM, Carbonell Labadie SH, González Rabilero A. Caracterización clínica, epidemiológica y quirúrgica de pacientes operados con diagnóstico de íctero obstructivo. UNIMED, 2023. Vol.3 (Num.1). p.1-12.

- 8.** Kanikovskiy OY, Karyi YV. Abordaje Quirúrgico para el tratamiento de ictericia obstructiva en pacientes de diferentes grupos etarios. Wiak Lek, MEDLINE Abstract, 2023. Vol. 76 (Num.2). p.339-345.
- 9.** Liu J; Quj; Chen H. La pathogenesis de la falla renal en ictericia obstructiva, una revisión de mecanismos subyacentes, agentes inductores y estrategias terapéuticas. Pharmacol Res, 2021. Vol.163. p.1096-1186.
- 10.** Medina B; Morante, M. Valor diagnóstico y pronóstico de la procalcitonina en pacientes con sepsis hospitalizados en el instituto docente la trinidad. Revista científica CMDLT, 2022. Vol.16.
- 11.** Jorge Gonzalez, Belkis Barrios, Judis Acea. Características de pacientes con ictericia obstructiva extrahepática atendidos en el Hospital Provincial de Cienfuegos. Revista Electronica Dr. Zoilo, 2022. Vol.47. p.3105.
- 12.** Efstathios Tpavlidis, Teodoros E Tpavlidis. Consecuencias fisiopatológicas de la ictericia obstructiva y manejo perioperatorios. Hepatobiliary and pancreatic diseases international, 2018. Vol.17. p.17-21.

ANEXO 1

PERMISO INSTITUCIONAL

