



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA



**PREVALENCIA DE LESIONES DE LA VÍA BILIAR EN COLECISTECTOMÍA
CONVENCIONAL Y LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL DR ENRIQUE TEJERA
EN EL PERIODO ENERO 2020 A ENERO 2022**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Cirugía General

AUTORA:
DRA. ORIANA GUEVARA
C.I. 20107146

VALENCIA, NOVIEMBRE 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA



**PREVALENCIA DE LESIONES DE LA VÍA BILIAR EN COLECISTECTOMÍA
CONVENCIONAL Y LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL DR ENRIQUE TEJERA
EN EL PERIODO ENERO 2020 A ENERO 2022**

AUTOR:

DRA. ORIANA GUEVARA

C.I. 20107146

TUTOR CLÍNICO: DR. ALEXIS RIERA

CI: 7.495.425

TUTOR METODOLÓGICO:

AMILCAR PÉREZ

C.I. 12.523.701

VALENCIA, NOVIEMBRE 2022



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:

PREVALENCIA DE LESIONES DE LA VÍA BILIAR EN COLECISTECTOMÍA CONVENCIONAL Y LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL DR ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO ENERO 2020 A ENERO 2022

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

GUEVARA C., ORIANA M.
C.I. V - 20107146

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: **20/03/2023**

Prof. Marcos Guerra
C.I. 15 528 421
Fecha 20/03/23

TC-100-22

Prof. Alexis Riera
(Pdte)
C.I. 7445425
Fecha 20-3-2023



Prof. Ysnayu Hurtado
C.I. 11353777
Fecha 20/03/2023

ÍNDICE

	PAG
Introducción	7
Materiales y Métodos	13
Resultados	14
Discusión	17
Conclusiones	18
Recomendaciones	19
Referencias	20
Anexo A	21
Anexo B	22
Cronograma de actividades	23
Otros anexos	24



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA



PREVALENCIA DE LESIONES DE LA VÍA BILIAR EN COLECISTECTOMÍA CONVENCIONAL Y LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL DR ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO ENERO 2020 A ENERO 2022

Autor: Dra. Oriana Guevara
Tutor Clínico: Dr. Alexis Riera
Año 2022

RESUMEN

Las lesiones iatrogénicas de las vías biliares (LIVB) son una contingencia infrecuente, con repercusiones clínicas, económicas, judiciales, laborales y sociales muy importantes. **Objetivo General:** Analizar la prevalencia de las lesiones de vías biliares iatrogénicas en pacientes sometidos a colecistectomía convencional y laparoscópica atendidos en el servicio de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero 2020 a enero 2022. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo observacional – descriptivo, con un diseño transversal y de temporalidad mixta (retrospectivo y prospectivo). La muestra fue no probabilística de tipo intencional representada por 13 historias de aquellos pacientes sometidos a colecistectomía ya sea convencional o por laparoscopia con diagnóstico lesiones de la vía biliar extra hepática. La recolección de la información se realizó mediante la revisión documental y como instrumento se utilizó una ficha de registro. Resultados se presentaron en tablas de contingencia con sus respectivas frecuencias. **Resultados:** mayor prevalencia en cirugía convencional. **Conclusión:** las lesiones de vía biliar estuvieron asociadas a cirugía convencional.

Palabras Clave: Colecistectomía convencional, Colecistectomía laparoscópica lesión de vía biliar, complicaciones.

Línea de Investigación: vías biliares



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA



**PREVALENCIA DE LESIONES DE LA VÍA BILIAR EN COLECISTECTOMÍA
CONVENCIONAL Y LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL DR ENRIQUE TEJERA
EN EL PERIODO ENERO 2020 A ENERO 2022**

Autor: Dra. Oriana Guevara
Tutor Clínico: Dr. Alexis Riera
Año 2022

ABSTRACT

Atrogenic biliary tract injuries (IBHL) are an infrequent contingency, with very important clinical, economic, judicial, labor and social repercussions. **General objective:** To analyze the prevalence of iatrogenic biliary tract injuries in patients submitted to conventional and laparoscopic cholecystectomy attended in the surgery service of the Dr. Enrique Tejera Hospital City in the period from January 2020 to January 2022. **Methodology:** An observational-descriptive study was carried out, with a cross-sectional design and mixed temporality (retrospective and prospective). The sample was non-probabilistic of intentional type represented by 13 histories of those patients submitted to cholecystectomy either conventional or by laparoscopy with diagnosis of extra hepatic biliary tract lesions. The information was collected by means of documentary review and a registration form was used as an instrument. Results were presented in contingency tables with their respective frequencies. **Results:** higher prevalence in conventional surgery. **Conclusion:** biliary tract lesions were associated with conventional surgery.

Key words: conventional cholecystectomy, laparoscopic cholecystectomy, biliary tract injury, complications.

Line of research: biliary

INTRODUCCIÓN

Las lesiones iatrogénicas de las vías biliares (LIVB) son una contingencia infrecuente, con repercusiones clínicas, económicas, judiciales, laborales y sociales muy importantes. Esto hace imperativo tener un concepto muy claro sobre su presentación clínica, su diagnóstico, clasificación, complejidad y su tratamiento adecuado pero, sobre todo, la manera de prevenirlas.⁽¹⁾

En esta patología las decisiones y tratamientos inadecuados pueden desencadenar resultados perjudiciales para la salud del paciente a corto o largo plazo. Esta complicación puede presentarse en el transcurso de múltiples procedimientos quirúrgicos, siendo los más frecuentes durante la colecistectomía, exploración de vía biliar, gastrectomía, cirugía hepática o colónica.⁽²⁾

Durante la presente década, la difusión de la colecistectomía laparoscópica se ha correlacionado con un incremento en la incidencia de las mismas por lo cual se ha renovado el interés por este tema. En los últimos tiempos ha cambiado de manera notable su diagnóstico, tratamiento y por lo tanto su pronóstico. La prevalencia de las lesiones de la vía biliar y las variables que la modifican es el motivo del presente trabajo en el cual se analizó una breve casuística en el hospital Dr Enrique Tejera, donde se destacan el tipo de colecistectomía, la modalidad quirúrgica, el tipo de lesión y su tratamiento, así como las complicaciones que estos pudiesen presentar, adaptados a nuestro medio, experiencia y recursos económicos.⁽²⁾

La colecistectomía laparoscópica (CL) constituye una revolución en el campo de la cirugía y una constante evolución tecnológica, siendo a poco más de dos décadas en el “estándar de oro” en tratamiento para la litiasis vesicular. La primera colecistectomía planificada la realizó Carl Langenbuch, el 15 de julio de 1882, el segundo gran hito en el tratamiento de la enfermedad litiásica biliar ha sido su abordaje laparoscópico.^(1,2,3) Sin embargo, su introducción e inherentes bondades de la cirugía de invasión mínima, se ha correlacionado a un incremento en la frecuencia

y gravedad de las lesiones de la vía biliar (LVB) durante su procedimiento, asociada a múltiples factores de riesgo como la edad, el sexo masculino, anomalías anatómicas, error de percepción de las estructuras, la experiencia del cirujano así como a la técnica en sí. (4,5)

La lesión de la vía biliar se define como la obstrucción (ligadura, clipaje o estenosis cicatricial), sección parcial o total de la vía biliar principal o de conductos aberrantes que drenan un sector o segmento hepático. (6) Traverso et al, la definen como el desgarramiento o sección de la misma con o sin fuga biliar y con o sin estrechez. (7) Otros autores, como la interrupción de las mismas en algún punto de su recorrido. (8,9) Aquí no solo debemos de considerarlo como una complicación sí no como una nueva patología. (10) Hoy tal vez es la complicación más importante de la cirugía biliar y sobre todo durante la colecistectomía abierta o laparoscópica. (11,12)

La prevalencia de LVB en colecistectomía laparoscópica o abierta varía en diferentes reportes nacionales entre 0,18 % y 0,5 %. (13) En reportes internacionales la tasa de LVB después de una colecistectomía laparoscópica varía entre 0,12 % y 0,33 % dependiendo del centro y las condiciones locales de la vesícula biliar. (14,15) Roslyn et al, analizaron el resultado de más de 42 000 colecistectomías abiertas realizadas en Estados Unidos en 1989 y encontraron una incidencia de 0,2 % de lesiones sobre la vía biliar. (16) Strasberg et al, en más de 25 000 colecistectomías convencionales registradas en la literatura desde 1980 encontraron una frecuencia de 0,3 %, pero el mismo autor en una recopilación de publicaciones sobre 124 000 CL refiere una incidencia de 0,5 %. (17,18)

Autores como Gouma et al, y Rauwi et al reportan mayor prevalencia de lesión de la vía biliar en la cirugía laparoscópica que en la cirugía tradicional, señalando que con el devenir de la laparoscopia existe un aumento de la lesión de la vía biliar principal.

(19,20)

Desde la descripción de Davidoff et al, que relacionaron las lesiones quirúrgicas de la vía biliar posterior a una colecistectomía laparoscópica con la curva de aprendizaje

del método, era de esperar una disminución de las mismas. ⁽²¹⁾ Sin embargo Gadacz et al, en un análisis sobre más de 10 000 casos de colecistectomías laparoscópicas en los hospitales militares de Estados Unidos, no encontraron una disminución significativa con respecto a lo acontecido en las mismas instituciones en los inicios de la cirugía laparoscópica. ⁽²²⁾ Lewilks y Gimenez et al, en estudios analíticos multicéntricos comparativos sobre frecuencias de lesiones quirúrgicas de la vía biliar obtuvieron resultados similares. ^(23,24)

Ruber et al, analizaron ocho pacientes con daño iatrogénico de la vía biliar operados por cirugía laparoscópica, en cinco se realizó el diagnóstico intraoperatorio, los mismos que necesitaron laparotomía para la reparación de la lesión. ⁽²⁵⁾ Asimismo, Codou et al revisan en forma retrospectiva seis LVB en 16 pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica que fueron diagnosticados en el post-operatorio, en los cuales la cirugía correctora se realizó una vez estabilizado y controlada la sepsis. ⁽²⁶⁾ Carola y col, señalan que la ictericia postoperatoria inmediata posterior a una colecistectomía es debida, salvo excepciones muy raras, a una falla quirúrgica; asimismo, la presencia de bilirragia, ya sea a través de un drenaje o la presencia de signos peritoneales, nos debe poner en la pista de una lesión de la vía biliar. ⁽²⁷⁾

En cuanto al momento del diagnóstico de la lesión de la vía biliar Lilemoe et al, señalan que las lesiones de la vía biliar principal son diagnosticadas durante el intraoperatorio en un porcentaje entre 12 a 46 %, y en un 10 % en el postoperatorio en la primera semana, 70 % en los primeros seis meses y en un 80 % al año. ⁽²⁸⁾

Para determinar el daño del árbol biliar se han planteado clasificaciones que por lo general difieren en grado considerable en la topografía, extensión, paraclínica, técnica quirúrgica y pronóstico. Las más aceptadas según la relación que adquieren con la confluencia de los conductos hepáticos derecho e izquierdo son las de Bismuth, Wherry y Strasberg. ⁽²⁹⁻³¹⁾ En éstas no solo se definen las estrecheces postoperatorias de manera específica, sino además permite realizar comparaciones de distintas modalidades terapéuticas con respecto a la extensión del conducto biliar

afectado. ⁽³²⁾, Asimismo, la severidad de la injuria biliar puede clasificarse de acuerdo a los criterios de Ámsterdam. ⁽³³⁾

Por otra parte, el número de reparaciones de las vías biliares por lesiones quirúrgicas post-colecistectomías laparoscópicas analizadas por Perera et al, pusieron de manifiesto que muchas de estas lesiones no se diagnostican durante la operación y que el cirujano responsable de la misma en casi el 60 % de las veces no tiene experiencia en su resolución quirúrgica. ⁽³⁴⁾ Saypol et al, comunican la primera anastomosis colédocoduodenal para tratar una sección de vía biliar principal. ⁽³⁵⁾ Un año después Bismuth et al, reportan otra reparación término-terminal por sección de colédoco, realizada por Doyen. ⁽³⁶⁾ La primera reparación biliar utilizando el conducto hepático izquierdo fue realizada en el Hospital Bichat, en 1956 y fue comentada en un informe por Hepp y Couinaud. ⁽³⁷⁾

Las técnicas de reconstrucción han evolucionado desde la anastomosis latero- lateral al duodeno o al yeyuno, a la anastomosis término-lateral o latero-lateral incluyendo al conducto hepático-izquierdo, como lo describe en este último caso Hepp y Couinaud para un gran número de lesiones. ⁽³⁸⁾ La importancia de realizar una adecuada reconstrucción se evidencia en un estudio de Sarmiento, quien demostró que la calidad de vida (CV) después de una adecuada reconstrucción es similar a la CV de los pacientes post colecistectomía laparoscópica sin incidentes.⁽³⁹⁾

En relación con las complicaciones de las LVB, un 52 a 60 % están en relación con las estenosis. Las tempranas suelen estar relacionadas con aspectos del procedimiento quirúrgico; las tardías, con fenómenos inflamatorios y fibrosis, por las fugas biliares o bien son secundarias a la isquemia por lesión vascular asociada (LVA). ⁽⁴⁰⁾ Habitualmente el tratamiento se inicia mediante CTPH y drenaje transhepático para solucionar la colangitis. La técnica “rendez-vous” puede facilitar el manejo terapéutico en este tipo de pacientes. Si hay fracaso intervencionista, la realización de una nueva hepato-yeyunal anastomosis (HAY) es la solución. ⁽⁴¹⁾ En 61 % de las fallas de las reparaciones primarias bilioentérica hay asociada una lesión

vascular, la cual es más frecuente cuanto más alta es la estenosis, La estenosis trans-anastomosis HYA oscila entre un 9 a 25 %. (42,43) El tratamiento radiológico intervencionista presenta resultados similares a los de la cirugía, pero con menor morbilidad y mortalidad. (44)

A su vez, las estenosis biliares benignas se sub-clasifican de acuerdo con el grado de dilatación supra estenótica. Por otro lado, se han asociado factores de riesgo a las lesiones de la vía biliar principal, como señala Baev et al, con respecto a la edad del paciente y grupos etarios. (47) Otros autores reportan riesgo en diferentes estudios de significancia estadística: la experiencia del cirujano < 3 años, el tipo de colecistectomía > cirugía laparoscópica o convencional y la edad de paciente ≥ 45 años. (48,49,50) Por último, la morbilidad y mortalidad postoperatoria reportada en series de estudios es de 2,1 % a 3,6 %, según Andren-Sanberg et al. (51)

Desprendiéndose de lo anterior, la curva de aprendizaje de la técnica misma abarca una gran escala de compromiso de la vía biliar, desde la oclusión parcial por un clip o ligadura, o una sección parcial o total del Hepato-colédoco con o sin resección del conducto, hasta las estenosis tardías debidas a lesiones térmicas, infección o colecciones regionales. (52-57) Se han señalado en primer lugar, mecanismos anatómicos (lesión clásica): al efectuar corte con tijera de la vía biliar o clipaje con grapas por confusión del cístico con ésta. (58,60) En segundo lugar, a mecanismos técnicos: aplicación inadecuada de un clip o del electrocauterio o mal control de la hemorragia durante la disección. (59,60)

Por lo anteriormente planteado se establece como objetivo general del presente estudio: Analizar la prevalencia de las lesiones de vías biliares iatrogénicas en pacientes sometidos a colecistectomía convencional y laparoscópica atendidos en el servicio de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre enero 2020 a enero 2022.

Para lo cual se establecieron los siguientes objetivos específicos: Identificar las características de los pacientes con lesiones de vías biliares a partir de la edad, sexo. Determinar el procedimiento quirúrgico más frecuente entre los pacientes con lesiones de vías biliares. Clasificar el tipo específico de lesión de la vía biliar. Describir los aspectos propios de la evolución en cuanto a estancia hospitalaria, presencia de complicaciones tardías y condiciones de egreso.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional – descriptivo, con un diseño transversal y de temporalidad mixta (retrospectivo y prospectivo). La población estuvo representada por la totalidad historias de pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital Dr. Enrique Tejera, en el periodo comprendido entre enero 2020 hasta enero 2022. La muestra fue no probabilística de tipo intencional representada por 13 historias de aquellos pacientes sometidos a colecistectomía ya sea convencional o por laparoscopia con diagnóstico lesiones de la vía biliar extra hepática durante el procedimiento como criterios base de inclusión. Además, el manejo de dicha lesión debe de haberse realizado en Hospital Dr. Enrique Tejera. y debe contar con un porcentaje de completación de al menos un 80%.

Una vez que se obtuvo la perimisiología respectiva por parte de la comisión de bioética de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (Ver Anexo A), se procedió a la recolección de la información se utilizó la revisión documental de las historias médicas, como instrumento se utilizó una ficha de registro diseñada por la misma investigadora a partir de los objetivos de la investigación (Ver Anexo B).

Una vez recolectados los datos, fueron transcritos en una tabla maestra diseñada a partir del programa e Microsoft(R)Excel, para luego proceder con el análisis estadístico de resultados para lo cual se utilizó la estadística descriptiva a partir de tablas de contingencia con sus respectivas frecuencias (absolutas y relativas) según los objetivos específicos propuestos. A la variable edad se le calculó media \pm error típico, mediana, valor mínimo y valor máximo. Para esto se utilizó el procesador estadístico SPSS en su versión 18 (software libre). Finalmente, se presentaron las conclusiones y, las recomendaciones pertinentes.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 825 colecistectomías en el periodo comprendido entre enero de 2020 a enero 2022, de las cuales sólo 13 pacientes presentaron lesiones de vías biliares, para una prevalencia de 1,58 por cada 100 pacientes atendidos durante el periodo de estudio.

De los 13 pacientes con lesiones de vías biliares se registró una edad promedio de 51,92 años \pm 3,45, con una mediana de 48 años, una edad mínima de 34 años, una edad máxima de 70 años y un coeficiente de variación de 24% (serie homogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellos con 30 y 50 años (53,85%= 7 casos)

Tabla n° 1: Características de los pacientes con lesiones de vías biliares a partir de la edad, sexo. Servicio de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo enero 2020 a enero 2022

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Edad	f	%	f	%	f	%
30 – 50	1	7,69	6	46,15	7	53,85
51 – 65	2	15,38	2	15,38	4	30,77
>65	1	7,69	1	7,69	2	15,38
Modalidad de cirugía anterior						
	f	%	f	%	f	%
Emergencia	4	30,77	7	53,85	11	84,62
Electiva	0	0	2	15,39	2	15,38
Abordaje de cirugía anterior						
	f	%	f	%	f	%
Convencional	4	30,77	7	53,85	11	84,62
Laparoscópica	0	0	2	15,38	2	15,38
Total	4	30,77	9	69,23	13	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Guevara O, 2022)

El sexo masculino tuvo mayor frecuencia (69,23%= 9 casos) respecto al femenino. En cuanto a la modalidad de la cirugía anterior un predominante 84,62% fueron ingresados por el área de emergencia (11 casos). La vía de abordaje de la cirugía previa con mayor frecuencia fue la convencional (84,62%= 11 casos).

Tabla n° 2: Procedimiento quirúrgico más frecuente entre los pacientes con lesiones de vías biliares. Servicio de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo enero 2020 a enero 2022

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Tipo de cierre	f	%	f	%	f	%
Derivación biliodigestiva	4	30,77	4	30,77	8	61,54
CPRE	0	0	2	15,38	2	15,38
Tubo de KEHR	0	0	2	15,38	2	15,38
Cierre primario de coledoco	0	0	1	7,69	1	7,69
Total	4	30,77	9	69,23	13	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Guevara O, 2022)

En lo correspondiente al tipo de resolución quirúrgica posterior a la lesión de la vía biliar, el 61,54% de los casos fueron resueltos con derivaciones biliodigestivas (8 casos) presentándose en similar proporción en ambos sexos. Un 15,38 % fueron resueltos con CPRE al igual que aquellos resueltos mediante la colocación de un tubo de Kehr (2 casos por igual).

Tabla n° 3: Tipo específico de lesión de la vía biliar. Servicio de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo enero 2020 a enero 2022

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Tipo de lesión de vía biliar	f	%	f	%	f	%
Bismuth II	4	30,77	7	53,85	11	84,62
Strasberg A	0	0	2	15,38	2	15,38
Total	4	30,77	9	69,23	13	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Guevara O, 2022)

El tipo de lesión predominante fue la Bismuth II con un 84,62% (11 casos) siendo el tipo más frecuente en ambos sexos.

Tabla n° 4: Aspectos propios de la evolución en cuanto a estancia hospitalaria, presencia de complicaciones tardías y condiciones de egreso. Servicio de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Periodo enero 2020 a enero 2022

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Hospitalización	f	%	f	%	f	%
3 – 5	2	15,38	7	53,85	9	69,23
6 – 8	2	15,38	1	7,69	3	23,08
> 8	0	0	1	7,69	1	7,69
Complicaciones	f	%	f	%	f	%
Presente	0	0	1	7,69	1	7,69
Ausente	4	30,77	8	61,54	12	92,31
Egreso	f	%	f	%	f	%
Alta	4	30,77	9	69,23	13	100
Defunción	0	0	0	0	0	0
Total	4	30,77	9	69,23	13	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Guevara O, 2022)

En los que respecta a los días de hospitalización se registró una mediana de 5 días, con un registro mínimo de 3 días y un máximo de 10 días. Un 69,23 % tuvo entre 3 y 5 días de hospitalización (9 casos). En los relacionado a las complicaciones estuvo ausente en un 92,31% (12 casos) el único paciente complicado presentó una colección intra-abdominal. En relación a las condiciones de egreso un 100% de los pacientes fueron dados de alta (13 caso).

DISCUSIÓN

Se realizaron un total de 825 colecistectomías en el periodo comprendido entre enero de 2020 a enero 2022, de las cuales sólo 13 pacientes presentaron lesiones de vías biliares, para una prevalencia de 1,58 por cada 100 pacientes atendidos durante el periodo de estudio.

De los 13 pacientes con lesiones de vías biliares se registró una edad promedio de 51,92 años \pm 3,45, con una mediana de 48 años, una edad mínima de 34 años, una edad máxima de 70 años y un coeficiente de variación de 24% (serie homogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellos con 30 y 50 años (53,85%= 7 casos)

El sexo masculino tuvo mayor frecuencia (69,23%= 9 casos) respecto al femenino. En cuanto a la modalidad de la cirugía anterior un predominante 84,62% fueron ingresados por el área de emergencia (11 casos). La vía de abordaje de la cirugía previa con mayor frecuencia fue la convencional (84,62%= 11 casos).

En lo correspondiente al tipo de resolución quirúrgica posterior a la lesión de la vía biliar, el 61,54% de los casos fueron resueltos con derivaciones biliodigestivas (8 casos) presentándose en similar proporción en ambos sexos. Un 15,38 % fueron resueltos con CPRE al igual que aquellos resueltos mediante la colocación de un tubo de Kehr (2 casos por igual). El tipo de lesión predominante fue la Bismuth II con un 84,62% (11 casos) siendo el tipo más frecuente en ambos sexos.

La hospitalaria se registró una mediana de 5 días, con un registro mínimo de 3 días y un máximo de 10 días. Un 69,23 % tuvo entre 3 y 5 días de hospitalización (9 casos). En los relacionado a las complicaciones estuvo ausente en un 92,31% (12 casos) el único paciente complicado presentó una colección intra-abdominal. En relación a las condiciones de egreso un 100% de los pacientes fueron dados de alta (13 caso).

CONCLUSIONES

Se realizaron un total de 825 colecistectomías en el periodo comprendido entre enero de 2020 a enero 2022, de las cuales sólo 13 pacientes presentaron lesiones de vías biliares, para una prevalencia de 1,58 por cada 100 pacientes atendidos durante el periodo de estudio.

De los pacientes con lesiones de vías biliares se registró una edad promedio de 51,92 años \pm 3,45, con una mediana de 48 años, una edad mínima de 34 años, una edad máxima de 70 años.

El sexo masculino tuvo mayor frecuencia respecto al femenino. En lo relacionado a la modalidad de la cirugía anterior predominaron los ingresados por el área de emergencia. La vía de abordaje de la cirugía previa con mayor frecuencia fue la convencional.

La derivación biliodigestiva fue la cirugía que dio resolución a gran porcentaje de los casos, un menor numero de pacientes con CPRE y mediante la colocación de un tubo de Kehr.

El tipo de lesión predominante fue la Bismuth II. En cuanto a la estadía hospitalaria tuvo una variación entre 5 y 10 días. En los relacionado a las complicaciones estuvo ausente en la mayoría de los casos y el único paciente complicado presentó una colección intra-abdominal. En relación a las condiciones de egreso todos los pacientes fueron dados de alta.

RECOMENDACIONES

Los estudios pre operatorios en todo paciente con patología biliar que presente antecedentes de alteración en el perfil hepatopancreático, mediante estudios imagenológicos como ecografías, colangiografías y/o endoscópicos a fin de tener una visualización del árbol biliar y descartar anomalías, detección de litos intra o extrahepáticos, para prever la posibilidad de una lesión de la vía biliar principal durante las colecistectomías ya sean convencionales o laparoscópicas.

En procesos agudos o crónicos, con adherencias firmes, alteraciones anatómicas, hemorragias incoercibles que dificulten el reconocimiento del calot o lesión de la vía biliar principal, optar por realizar colecistectomías subtotales, o decidir la conversión a cirugía abierta en caso de las laparoscópicas.

Contar en nuestros centros hospitalarios con área de simulación de cirugía laparoscópica, con el fin de entrenar a los residentes en el desarrollo de la coordinación psicomotriz y de dicha manera reducir significativamente el número de lesiones de vías biliares.

REFERENCIAS

1. Cervantes J. Dubois F., et al. Historia de la colecistectomía por laparoscopia. En: Cirugía Laparoscópica y Toracoscópica. Jorge Cervantes, José Felix Patiño. Mc Graw Hill Interamericana 1a ed.1997.
2. Muhe E. Reddick EF., et al. Die erste cholecystectomy durch das laparoskop. Langenbecks Arch Klin Chir 1986; 369: 804.
3. Cazabán L, Genta F, Hermida M. et al. Colecistectomía laparoscópica et al. Experiencia inicial de dos servicios universitarios. Cir Uruguay 1998; 68: 133-136.
4. Praderi RC, Harretche R, Mazza M., et al. Cien años de cirugía biliar. Cir Uruguay.1978, 48:108-19.
5. Gatti A, Rodríguez G, Balboa O. et al. Complicaciones de la colecistectomía laparoscópica. En: Video Cirugía. Montevideo. El País. 2003: 101-122.
6. Grey-Turner RG., Thurley P, et al. Injuries to the main bile duct. Lancet 1:621-622. 1944
7. Traverso WL., Thompson NJ., et al.: Current Management of Benign Bile duct Strictures et al. Adv Surg 1992; 25:119-169.
8. Castiglioni D, Mazzoni G, Liotta G, et al. Situaciones anatómicas y patológicas que favorecen las heridas de vías biliares. Congreso Uruguayo de Cirugía, 19, Montevideo, 1968:85-97 (Vol. 2).
9. Cendan JE, Del campo JC et al. Diagnóstico de la herida accidental. In: "Heridas de las vías biliares" Congreso Uruguayo de Cirugía 19, Montevideo 1968:103-5 (vol 2).
10. Negri A, De Massi E, Lamazza A, et al. Profilaxis de los accidentes bilioarteriales. In: "Accidentes operatorios en el curso de intervenciones sobre las vías biliares". Buenos Aires: El Ateneo, 1952:17-139.
11. Cole W. K. Whitte PQ., et al. Precautions and errors in surgery of the biliary tract. Surg Clin North Am 1958;38; 217-26.
12. Finochietto R. Savaroni E., et al. Colecistectomía retrograda. In: Cirugía Básica. Buenos Aires: López Librero, 1962:642-4.
13. Deziel D., Delbene R, Leverth H., et al. Complicaciones de la colecistectomía. Incidencia, manifestaciones clínicas y diagnóstico. Clin Quir Norte Am 1994; 4: 853
14. Cendan JE., Velasco S., N. Leal et al. Lesiones de vía biliar en 10791 colecistectomías laparoscópicas . Rev Chil Cir 2005; 58:127-30.
15. Csendes A, Navarrete C, Burdiles P, Yarmuch J. et al. Treatment of common bile duct injuries during laparoscopic cholecystectomy : Endoscopic and Surgical management . World J. Surg. 2001; 25:1346-51.
16. Roselyn W. Shah, JN. Bektas H. Smith CD., et al. Bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy: results of a national survey. Ann Surg. 2001;234:549-58. Ann Surg. 2001;234:549-58
17. Rossi R. Lesiones de la vía biliar después de colecistectomía laparoscópica. M.D.Lahey Clinic, Burlington, Massachusetts, USA Horacio J. Asbun, M.D.University of California at Davis Medical School, Martinez, California, USA paginas 1-18

18. Ruiz F, Ramia J, Garcia-Parreno J, Figueras J. Lesiones iatrogenicas de la vía biliar. Unidad de Cirugia Hepato-bilio-pancreatica, Servicio de Cirugia General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Guadalajara,Guadalajara, España Unidad de Cirugía Hepato-bilio-pancrea´tica, Hospital Josep Trueta, Girona, España paginas 1-11 marzo 2010.
19. Valderrama-Landaeta J, Al-Awad J, Marcano U, Fuenmayor E, Chow-Lee E. Estenosis biliares benignas. Tratamiento quirúrgico Benign biliary stenoses. Surgical treatment strictures of the biliary tract. Surg Clin North Am 1971;51:711-731
20. Martín N, Bourricaudyl My, Gálvez O, Toledo I. Especialista en Cirugía General. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Iatrogenic lesions of the biliary tract in laparoscopic surgery. A 10-year experience La Habana, Cuba.paginas pag 4 2007.
21. Davidoff AM, Pappas TN, Murray EA, *et al*. Riesk factors of major biliary injury during laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1991;215(3): 195-202.
22. Gadacz T.R, Walsh SJ, Mattie AS, *et al*. U.S. Experience with Laparoscopic Cholecystectomy. The American Journal of Surgery 165: 450-454, 1993.
23. Lewilks A., Berri R., *et al*.: Lesiones quirúrgicas de las vías biliares. Relato 49º Congreso Argentino de Cirugía., Rev Argent. Cirug. Nº Extraordinario
24. Giménez M, Berkowskid D. *et al*. Lesión quirúrgica de la vía biliar. Cirugía digestiva, F. Galindo, www.sacd.org.ar, 2009; IV-458, pág 1-6
25. Ruber L, Gallardo Arzuaga *et al*. Yatrogenia quirúrgica de la vía biliar en colecistectomía laparoscópica en 5 años. Arch Cir Gen Dig 2005 Ene 31 Cirugest.
26. Coddou E., Campos Pierri., *et al*. Manejo de las lesiones iatrogénicas de La vía biliar en el Hospital San Pablo de Coquimbo. Rev. Chilena de Cirugía Vol58 N°1 feb 2006; págs. 12-19.
27. Carola llanos O., Jasen A., San Martín S., Sanhueza S., *et al*. Morbilidad y mortalidad de la cirugía de la litiasis biliar. Rev. Med. Chil 1979, 107: 400-405.
28. Lillemoe K., Pitt H., Cameron J., *et al*. Management of benign bile duct strictures. Adv Surg 1998; 25: 119-169.
29. Bismuth H, Paragi P *et al*: Classification Injuries ducts biliary and classification Clinical Surgery International, Vol 3. 84:98, 1982.
30. Wherry S, Braghetto I, Harllech J, Hart *et al*: Classification injuries of the bile duct at laparoscopic cholecystectomy. Rev Ch. Cir. 1996; 57: 273-79.
- 31.31 Strasberg S:M, Dhingsa R, *et al*: Classification of bile duct injuries. Tomado de Arch Surg 1999.
32. Mazzariello R.M, Fiori E, *et al*: Actualización y progresos en el tratamiento de las lesiones de las vías biliares. Rev.Argent.Cirug. 1990; 58: 28-32.
33. Sheldon GF, Lim Rc, Yee Es., *et al* Management of injuries traumaticis hepatitis and the porta hepatitis. Ann Surg 202:539, 1985.
34. Perera F, De Santibañez C., *et al*. Treatment of injuries of the common bile duct during laparoscopic cholecystectomy. Rev Col. Cir. 1999; 57: 413-19.
35. Saypol M., Kurian G.*et al*: A technique of repair of strictures of the bile duct. Surg Gynecol Obstet 128:1071, 1969.
36. Bismuth H, Blumgart LH, *et al*: Postoperative stricture of the bile duct. En:

- The Biliary Tract. Edited by LH Blumgart. Clinical Surgery International, Vol 5. Churchill Livingstone. Edinburgh, 1982.
37. Hepp J, Couinad C., Ligoury C., Vitale GC., *et al*: L'abord et l'utilisation de canal hepatic gauche dans les reparations de la voie biliare principale. Presse Med. 1956;64:947-8.
 38. Restrepo CJ, Arango LF, Echeverry VH., *et al*: Solución para las lesiones de vías biliares. ¿El tubo sin fin? Trib Médica 580:A5, 1974.
 39. Sarmiento JM, Farnell MB, Nagaorney D, Hodge D, Harrington J., *et al*. Quality-of-life Assessment of Surgical Reconstruction after Laparoscopic Cholecystectomy Induced bile Duct Injuries. Arch Surg. 2004;240:205-13.
 40. Vargas GI, Restrepo CJ. *et al* : Lesiones y estenosis de las vías biliares. Antioquia Médica 22:547, 1972.
 41. Shlansky-Goldberg RD, Ginsberg GG, Cope C., *et al*: Percutaneous puncture of the common bile duct as a rendezvous procedure to cross a difficult biliary obstruction. J Vasc Interv Radiol. 1995;6:943-6. 118.
 42. Koffron A, Ferrario M, Parsons W, Nemcek A, Saker M, Abecassis M., *et al*: Failed primary management of iatrogenic biliary injury: incidence and significance of concomitant hepatic arterial disruption. Surgery. 2001;130:722-8.
 43. Winslow ER, Fialkowski EA, Linehan DC, Hawkins WG, Picus DD, Straberg SM., *et al*. "Sideways": results of repair of biliary injuries using a policy of side-to-side hepatico-jejunostomy. Ann Surg. 2009;249:426-34.
 44. Lasala A, Molmenti L., *et al*: Reoperaciones en vías biliares por lesiones quirúrgicas. Buenos Aires: López Librero, 1966:9-17.
 45. Laurent A. Sauvanet A. Farges O, Watrin T, Rivkine E, Belgini J., *et al* Estrecheces posoperatorias de los conductos biliares. Clin. Quir Nort Am. 1992, 1373-1399.
 46. Andrew M., Moreno González S, González Acosta MA, Vazquez Sanders JH, *et al*. Manejo y perspectiva de las lesiones de la vía biliar por colecistectomía laparoscópica. Asoc Mex Cir Endosc. 2002;3(1):6-12.
 47. Baev S., Pzarliev, Todorov G., *et al*. Laparoscopic cholecystectomy : 700 consecutive cases. Int. Surg 1995; 80: 296-298.
 48. Manzini N., Bortell M., Roltr S., *et al* Colecistectomías difíciles. Cirugía laparoscópica 3era Ed. Buenos Aires médicas. Panamericana 1996; 170-176.
 49. Bamun GD y Moore MJ., *et al*: Factores de Riesgo de lesiones de la vía biliar, conversiones y reoperaciones en colecistectomía laparoscópica. Rev Arg Cirug 1998; 66: 146-152.
 50. Calvette D., Comud F., Lefebre JF., *et al*. Les traumatismes opératoires de la voie biliare principale. Tipe. Monographies de l'Association Française de Chirurgie. Paris: Masson, 1981.
 51. Andren-Sanberg A, Alinder G, Bengmark S., *et al*: Accidental lesions of the common bile duct at cholecystectomy. Pre and perioperative factors of importance. Ann Surg 1985; 201: 328-32.
 52. Viaggio J.A., Trigo E.R., Pardo R., Sisco P.J., Perrone N.B., Bargnia A. y

- Ciardullo M.A., *et al.* Lesiones quirúrgicas de la vía biliar. Rev. Argent.Cirug.1987;53:230-236.
- 53.Colcock BP., Moore MJ., Mascari JL *et al.* Laparoscópico Bile Duct Injuries, Risk, Recognition and Repair. Arch. Surg..1999, 127: 596-602.
- 54.Adamsen S, Hart O, Funch-Jensen P, *et al.* Bile Duct Injury Laparoscopic Cholecystectomy. A Prospective Nationwide Series. J A C S 1997; 184:571.
- 55.Matthews JB. Blumgart LH.,*et al.* Estenosis biliares benignas. En: Maingot. Operaciones Abdominales. Ed. Panamericana. Buenos Aires 1998: 1691-1721.
- 56.Henry M., Carey LC.,Winter H., *et al.* Experience with laparoscopic cholecystectomy. American Journal of Surgery 1985; 201: 328-32.
- 57.Deziel DJ. Goossens RH, van Eijk DJ *et al.* Complicaciones de la colecistectomía. Incidencia, manifestaciones clínicas y diagnóstico. Clin Quir Norte Am, 1994;4:853-68.
- 58.Colcock BP. Krawz TS., *et al.* Hacia un número menor de complicaciones en cirugía. In: Mc Veidenheimer MC. "Técnicas Quirúrgicas". Clin Quir Norte Am 1973; 53: 477-86.
- 59.Garlock J. Armaount CF., *et al.* Cirugía de las vías biliares. In: "Cirugía del Aparato Digestivo". Barcelona: Salvat, 1970:216-46.
- 60.Bouchet Y, Passagia JG, Lopez JF *et al.* Anatomía de la vía biliares extrahepáticas. Acta Cir Bras 2003;18(1):45- 49.

ANEXO A



Valencia, 27 de Abril del 2022

Ciudadano (a):
ORIANA GUEVARA
CIRUGIA GENERAL
POSTGRADO UNIVERSIDAD DE CARABOBO
En sus manos.-

Por medio de la presente nos dirigimos a usted en la oportunidad de dar respuesta a su comunicación S/N recibida en Marzo 2022 referente a la solicitud de autorización de Proyecto de Investigación Titulado:

"PREVALENCIA DE LESIONES DE LA VIA BILIAR EN COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL Y LAPAROSCOPICA EN EL HOSPITAL DR. ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO ENERO 2020 A ENERO 2022"

Me permito informarle, que el mismo fue presentado ante la Comisión de Investigación y Ética de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", la cual decidió: **APROBAR** su solicitud.

CIRUGIA GENERAL
POSTGRADO UNIVERSIDAD DE CARABOBO
En sus manos.- Sin otro particular, nos subscribimos de Usted,

Por medio de la presente, Atentamente, a usted en la oportunidad de dar respuesta a su comunicación S/N recibida en Marzo 2022 referente a la solicitud de autorización de Proyecto de Investigación Titulado:

"PREVALENCIA DE LESIONES DE LA VIA BILIAR EN COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL Y LAPAROSCOPICA EN EL HOSPITAL DR. ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO ENERO 2020 A ENERO 2022"

Me permito informarle, que el mismo fue p
Investigación y Ética de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", la cual decidió: **APROBAR** su solicitud.

JBS/XI Sin otro particular, nos subscribimos de Usted,

Atentamente,

Comite de Etica
C.H.E.T.

Dr. José Benjamín Sánchez
COMITÉ DE INVESTIGACION
Coordinación de Investigación de
Y Educación



Avenida Lisandro Alvarado-Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"
Valencia. Estado Carabobo Teléfonos 0241-8610000 - 8610274

COMITÉ DE ETICA
Dr. José Benjamín Sánchez
COMITÉ DE INVESTIGACION

ANEXO B

FICHA DE REGISTRO

HISTORIA		FECHA		
Edad		Sexo	F	M
Aspectos quirúrgicos				
Modalidad quirúrgica	Emergencia	Abordaje	Convencional	
	Electiva		Laparoscópico	
Tipo específico de lesión de la vía biliar				
Convencional Bismuth	I	Laparoscópica Strasberg	A	
	II		B	
	III		C	
	IV		D	
	V		E	
Tipo de reparación		Vía de reparación	Convencional	
			Laprosopica	
Evolución				
Estancia hospitalaria		Complicaciones tardías	Presente	
			Tipo	
			Ausente	
Condiciones de egreso	Alta	Observaciones		
	Defunción			



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA “DR ENRIQUE TEJERA



Trabajo Especial De Grado Titulado:

**“PREVALENCIA DE LESIONES DE LA VÍA BILIAR EN COLECISTECTOMÍA
 CONVENCIONAL Y LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL DR ENRIQUE TEJERA”
 PERIODO ENERO 2020 A ENERO 2022**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑO	2021				1ERO				2022				2022			
	3ER				1ERO				2DO				3ERO			
CUATRIMESTRE	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
TAREAS/MES																
Aprobación por el comité de investigación																
Validación del instrumento																
Captación de la muestra																
Sistematización de datos																
Análisis de los resultados																
Revisión y redacción																
Elaboración de la Presentación																
Inscripción de TEG																

Dr Alexis Riera

Oriana Mariely Guevara Carrera

C.I; 7495425

C.I: 20107146



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DEPOSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL CIUDAD
HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA**



FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

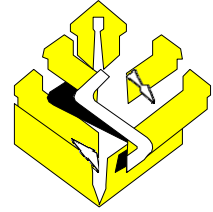
CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR CLINICO

Dando cumplimiento a lo establecido en el reglamento de estudios de postgrado de la Universidad de Carabobo en el artículo 133, quien suscribe: Alexis Riera , portador de la cédula V , en mi carácter de Tutor del proyecto de investigación titulado: **PREVALENCIA DE LESIONES DE LA VÍA BILIAR EN COLECISTECTOMÍA CONVENCIONAL Y LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL DR ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO ENERO 2020 A ENERO 2022**, por la ciudadana: Oriana Guevara, titular de la cédula de identidad N° 20.107.146, para optar por el título de Especialista Cirujano General de la ilustre Universidad de Carabobo, hago constar que he leído el proyecto antes mencionado y acepto la Tutoría del mismo durante su etapa de desarrollo hasta su elaboración y evaluación.

Alexis Riera
C.I. V18.252.029



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DEPOSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL CIUDAD
HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA**



CARTA DE AUTORIZACIÓN

Martin Bonalde

Jefe de Departamento de Cirugía

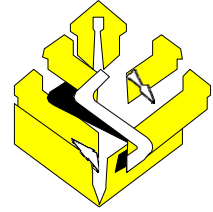
Yo, Martin Bonalde, en mi carácter de Jefe de la Departamento de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, autorizo a la ciudadana Oriana M. Guevara C, titular de la cédula de identidad N° 20.107.146 a realizar el trabajo de investigación en el área bajo mi jefatura, cuyo título es: **PREVALENCIA DE LESIONES DE LA VÍA BILIAR EN COLECISTECTOMÍA CONVENCIONAL Y LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL DR ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO ENERO 2020 A ENERO 2022**, el cual de ser aprobado, constituirá finalmente el trabajo especial de grado que será presentado ante la ilustre Universidad de Carabobo para optar pored título de Especialista Cirujano General.

Atentamente

Dr. Martin Bonalde



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DEPOSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL CIUDAD
HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA**



CARTA DE AUTORIZACIÓN

Arianys León

Jefe de Servicio Cirugía A

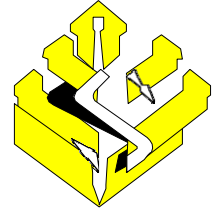
Yo, Ariany Leon, en mi carácter de Jefe de Servicio Cirugía A de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, autorizo a la ciudadana: Oriana M Guevara C, titular de la cédula de identidad N° 20.107.146 a realizar el trabajo de investigación en el área bajo mi coordinación, cuyo título es: **PREVALENCIA DE LESIONES DE LA VÍA BILIAR EN COLECISTECTOMÍA CONVENCIONAL Y LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL DR ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO ENERO 2020 A ENERO 2022**, el cual de ser aprobado, constituirá finalmente el trabajo especial de grado que será presentado ante la ilustre Universidad de Carabobo para optar por el título de Especialista Cirujano General.

Atentamente

Ariany Leon
C.I. 18.244.359



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL CIUDAD
HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA**



SOLICITUD DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Benjamín Sánchez

Comité de investigación

Por medio de la presente me dirijo a usted con la finalidad de solicitar la evaluación del proyecto de investigación titulado: **PREVALENCIA DE LESIONES DE LA VÍA BILIAR EN COLECISTECTOMÍA CONVENCIONAL Y LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL DR ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO ENERO 2020 A ENERO 2022** el cual de ser aprobado, constituirá finalmente el trabajo especial de grado que será presentado ante la ilustre Universidad de Carabobo para optar por el título de Especialista Cirujano General.

Atentamente

Oriana M. Guevara C
C.I. V 20.107.146

SOLICITUD DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Raiza Román

Directora de investigación y Educación

CHETRaiza Román

Directora de investigación y Educación CHET

Por medio de la presente me dirijo a usted con la finalidad de solicitar la evaluación del proyecto de investigación titulado: : **PREVALENCIA DE LESIONES DE LA VÍA BILIAR EN COLECISTECTOMÍA CONVENCIONAL Y LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL DR ENRIQUE TEJERA EN EL PERIODO ENERO 2020 A ENERO 2022**, el cual de ser aprobado, constituirá finalmente el trabajo especial de grado que será presentado ante la ilustre Universidad de Carabobo para optar pored título de Especialista Cirujano General.

Atentamente

Oriana M. Guevara C

C.I. V 20.107.146