



**RESULTADOS CLÍNICOS EN LA COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
IMPLEMENTANDO LA EVOLUCIÓN DE LA TÉCNICA DE DISECCIÓN EN FRIO
PARCIAL Y TOTAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA MEDIHELP DE LA CIUDAD
DE CARTAGENA ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2021 HASTA 2024**

SARA ESTEFANY HERRERA MENDOZA

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSGRADOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
2025**

**RESULTADOS CLÍNICOS EN LA COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
IMPLEMENTANDO LA EVOLUCIÓN DE LA TÉCNICA DE DISECCIÓN EN FRIO
PARCIAL Y TOTAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA MEDIHELP DE LA CIUDAD
DE CARTAGENA ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2021 HASTA 2024**

**SARA ESTEFANY HERRERA MENDOZA
RESIDENTE DE CUARTO NIVEL CIRUGIA GENERAL**

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de
Especialista en Cirugía General

TUTORES

NAYIB ZURITA MEDRANO MD. Esp. Cirugía General

MILEIDYS CORREA MONTERROSA. Bio. MSc. En Epidemiología

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSGRADOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
2025**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, D. T y C., (MES) de 2025



UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C 3 de junio de 2025

Doctor

RICARDO PÉREZ SÁENZ

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

Por medio de la presente hago la entrega, a la Dirección de Investigaciones de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena, los documentos y discos compactos (CD) correspondientes al proyecto de investigación titulado **“RESULTADOS CLÍNICOS EN LA COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA IMPLEMENTANDO LA EVOLUCIÓN DE LA TÉCNICA DE DISECCIÓN EN FRIO PARCIAL Y TOTAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA MEDIHELP DE LA CIUDAD DE CARTAGENA ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2021 HASTA 2024”**, realizado por el estudiante **“SARA ESTEFANY HERRERA MENDOZA”**, para optar el título de **“Especialista en Cirugía General”**. A continuación, se relaciona la documentación entregada:

- Dos (2) trabajos impresos empastados con pasta azul oscuro y letras Doradas del formato de informe final tipo manuscrito articulo original (Una copia para la universidad y la otra para el escenario de práctica donde se realizó el estudio).
- Dos (2) CD en el que se encuentran la versión digital del documento empastado.
- Dos (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas y autenticadas por el estudiante autor del proyecto.

Atentamente,

SARA ESTEFANY HERRERA MENDOZA

CC: 1118851067

Programa de Cirugía General

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:
unisinu@unisinucartagena.edu.co





UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C 3 de junio de 2025

Doctor

RICARDO PÉREZ SÁENZ

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual de la versión empastada del informe final artículo del proyecto de investigación titulado **“RESULTADOS CLÍNICOS EN LA COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA IMPLEMENTANDO LA EVOLUCIÓN DE LA TÉCNICA DE DISECCIÓN EN FRIO PARCIAL Y TOTAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA MEDIHELP DE LA CIUDAD DE CARTAGENA ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2021 HASTA 2024”**, realizado por el estudiante **“SARA ESTEFANY HERRERA MENDOZA”**, para optar el título de **“Especialista en Cirugía General”**, bajo la asesoría del Dr. **“NAYIB ZURITA”**, y asesoría metodológica de la Epi. **“MILEIDYS CORREA MONTERROSA”** a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena, para su consulta y préstamo a la biblioteca con fines únicamente académicos o investigativos, descartando cualquier fin comercial y permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad del Sinú por cualquier reclamo de terceros que invoque autoría de la obra.

Hago énfasis en que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

SARA ESTEFANY HERRERA MENDOZA

CC: 1118851067

Programa de Cirugía General

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:
unisinu@unisinucartagena.edu.co



DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por brindarme la salud, la fortaleza y la vocación necesarias para asumir con responsabilidad cada paso de este camino profesional. Su presencia ha sido guía constante en los momentos de mayor exigencia y también en los de gratitud.

A mis padres, cuyo esfuerzo, apoyo incondicional y ejemplo de perseverancia han sido fundamentales en la construcción de mi carácter y en la consolidación de mis metas. Gracias por enseñarme el valor del trabajo honesto, la dedicación y el compromiso con los demás.

A mis hermanos y seres queridos, por su paciencia, comprensión y aliento continuo a lo largo de esta etapa formativa, muchas veces marcada por la distancia, el cansancio y la entrega absoluta.

A mis padres, profesores y colegas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera especial a mis docentes y tutores por compartir con generosidad sus conocimientos, por exigirme siempre más allá de lo esperado y por formar no solo habilidades técnicas, sino también un criterio ético y humano.

A mis compañeros de formación, con quienes compartí días intensos, cirugías y aprendizaje continuo. Cada uno, desde su lugar, aportó algo a este proceso y a mi crecimiento profesional.

A la institución formadora, por abrir sus puertas y brindarme un entorno académico y clínico de alta exigencia y calidad, propicio para el desarrollo integral de las competencias necesarias en nuestra especialidad.

A los pacientes, quienes con confianza y humanidad me permitieron ser parte de su proceso de atención. Ellos han sido el centro de esta vocación y la motivación diaria para continuar mejorando como médico y como ser humano.

A mi familia, nuevamente, por ser mi sostén emocional y mi mayor fuente de inspiración. Este logro es también suyo.

“RESULTADOS CLÍNICOS EN LA COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA IMPLEMENTANDO LA EVOLUCIÓN DE LA TÉCNICA DE DISECCIÓN EN FRÍO PARCIAL Y TOTAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA MEDIHELP DE LA CIUDAD DE CARTAGENA ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2021 HASTA 2024”

Herrera Mendoza, Sara Estefany (1)
Zurita Medrano, Nayib (2)
Correa Monterrosa, Mileidys (3)

(1) Posgrado Médico Quirúrgico, Especialidad en Cirugía General, Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

(2) MD Clinica Medihelp

(3) Departamento de Epidemiología, Posgrado Médico Quirúrgico, Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar los resultados clínicos de la colecistectomía vía laparoscópica mediante la implementación de la técnica de disección en frío, tanto parcial como total, en pacientes atendidos en la Clínica Medihelp de la ciudad de Cartagena entre los años 2021 - 2024. Se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo con enfoque analítico, en una muestra de 400 pacientes mayores de 18 años.

Los resultados evidenciaron que el 88.75% de las disecciones fueron parciales y el 11.25% totales, con una edad promedio de 47 años y predominancia del sexo femenino (67.75%). Un 31.75% presentó sangrado intraoperatorio y solo el 2% complicaciones postquirúrgicas. Las disecciones parciales se realizaron mayoritariamente en mujeres, pacientes sin comorbilidades Parkland I,II,III y no obesos, presentando asociaciones estadísticamente significativas. No se halló diferencia significativa en el sangrado según el tipo de disección, pero sí en la aparición de complicaciones postoperatorias, siendo menor en disecciones parciales.

Se concluye que la técnica de disección en frío, tanto parcial como total, es segura, eficaz y reproducible, con una baja incidencia de complicaciones y una tendencia a reducir el uso de diatermia. Además, permite una mejor adaptación quirúrgica según el grado de inflamación (clasificación de Parkland), las características clínicas del paciente y la experiencia del cirujano, optimizando así los desenlaces quirúrgicos y reduciendo la estancia hospitalaria.

Palabras clave: Colecistectomía vía laparoscópica – Disección.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the clinical outcomes of laparoscopic cholecystectomy using the evolving technique of partial and total cold dissection in patients treated at Clínica Medihelp in Cartagena between 2021 and 2024. An observational, cross-sectional, and retrospective study with an analytical approach was conducted on a sample of 400 patients over 18 years of age.

The results showed that 88.75% of the dissections were partial and 11.25% total. The average patient age was 47 years, with a female predominance (67.75%). Intraoperative bleeding occurred in 31.75% of cases, and only 2% experienced postoperative complications. Partial dissections were more common in women, patients without comorbidities, and non-obese individuals, showing statistically significant associations. No significant difference was found in intraoperative bleeding based on dissection type; however, postoperative complications were significantly lower in partial dissections.

It is concluded that the cold dissection technique, both partial and total, is safe, effective, and reproducible, with a low incidence of complications and a tendency to reduce the use of diathermy. Additionally, it allows for better surgical adaptation based on the degree of inflammation (Parkland classification), clinical characteristics of the patient, and the surgeon's experience, thereby optimizing surgical outcomes and reducing hospital stays.

INTRODUCCIÓN

La colecistectomía por laparoscopia, considerada el estándar de oro en el tratamiento quirúrgico de las enfermedades de la vesícula biliar, se indica principalmente en patologías como la colelitiasis sintomática, colecistitis aguda o crónica, pólipos vesiculares con criterios de riesgo, disquinesia biliar y, en casos seleccionados, como parte del manejo quirúrgico de complicaciones biliares como la colecistitis enfisematosa o la vesícula de porcelana. Encontrándose dentro de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes que realiza el cirujano general. En el abordaje quirúrgico, se debe tener en cuenta que se realizan pequeñas incisiones a nivel de la pared abdominal (1).

Normalmente, se estandarizan cuatro incisiones: la primera se realiza a nivel umbilical, y puede ser realizada por técnica abierta o cerrada. Se utiliza un trócar de 5 o 12 mm para introducir un lente. Existen varios prototipos de óptica de acuerdo con la angulación y la magnificación de la imagen; las más utilizadas son las de 0° a 30°, conectadas a una fuente de luz. A través de este mismo trócar, se insufla la cavidad abdominal con CO₂ (dióxido de carbono) para obtener neumoperitoneo a unas expresiones controladas.

La segunda incisión, a nivel epigástrico, emplea un trócar de 12 mm, ya que por este se extrae la vesícula biliar, aspirando previamente su contenido. La tercera incisión, a nivel del flanco derecho, permite introducir un trócar de 5 mm que posibilita diseccionar a dos manos por parte del cirujano. La cuarta incisión se realiza para introducir un trócar de 5 mm más externo al flanco derecho, el cual es manipulado por el co-cirujano que ayuda a exponer mejor el campo operatorio, realizando contracción de la vesícula biliar.

Generalmente, los planos de disección son reglados, pero tradicionalmente se realizan en forma de disección roma, con pinzas no cortantes o mediante el uso de energía monopolar, diseccionando los planos desde el triángulo de Calot(2).

Dentro de la literatura, se encuentran métodos para realizar la disección de estructuras anatómicas del triángulo de Calot y, asimismo, de la vesícula de su lecho hepático, como el uso de energía, lo cual puede conllevar a complicaciones secundarias al uso del calor(3,4,5). Estas técnicas, a lo largo de los años, han demostrado complicaciones como: sangrado (0.11 a 1.97 %), absceso (0.14 a 0.3 %), fuga de bilis (0.3 a 0.9 %), lesión biliar (0.26 a 0.6 %) y lesión intestinal (0.14 a 0.35 %). Una encuesta de 1993, realizada en México que incluyó 77.604 casos de 4.292 hospitales de los Estados Unidos (EE. UU.), informó una tasa de complicaciones importantes del 1.2 %, incluidas lesiones biliares (0.6 %), fugas biliares (0.3 %), lesiones intestinales (0.14 %) y vasculares (0.25 %) (6–10).

La correcta disección del triángulo de Calot y de la vesícula de su lecho hepático es un aspecto crítico de la colecistectomía laparoscópica, ya que una disección inapropiada puede resultar en lesiones graves como las mencionadas

anteriormente, las cuales pueden tener consecuencias devastadoras para el paciente. En la literatura médica, se han descrito numerosas técnicas para llevarla a cabo, cada una con sus propias ventajas y desventajas (11,12).

Hasta la fecha, no se han reportado casos documentados del uso de la técnica de disección en frío con tijera como método principal en la colecistectomía laparoscópica. Es importante diferenciar que esta técnica puede aplicarse de forma parcial o total.

La disección en frío parcial se realiza utilizando tijeras laparoscópicas, y tiene como objetivo principal la identificación precisa del área crítica del triángulo de Calot, que incluye el conducto cístico, la arteria cística y el borde hepático de la vesícula. Esta técnica se desarrolla bajo los principios de la visión crítica de seguridad descrita por Strasberg, y excluye la disección del lecho hepático de la vesícula.

Por otro lado, la disección en frío total también se lleva a cabo con tijeras, e incluye no solo la delimitación del triángulo de Calot, sino también la disección completa del lecho hepático de la vesícula. Esta modalidad se indica particularmente en casos donde se observa una vesícula con edema de pared marcado o signos de inflamación o infección en el lecho hepático, lo que hace recomendable una disección cuidadosa y completa para facilitar la extracción segura de la vesícula.

Esta carencia de datos científicos sólidos plantea una serie de interrogantes sobre su eficacia y seguridad en comparación con las técnicas convencionales de disección.

La importancia de esta investigación radica en su potencial para mejorar la seguridad de un procedimiento quirúrgico comúnmente realizado en todo el mundo. Al proporcionar evidencia científica sólida sobre la técnica de disección en frío en la colecistectomía laparoscópica, esta investigación tiene el potencial de influir en la toma de decisiones clínicas, mejorar la atención al paciente y contribuir al avance de la cirugía mínimamente invasiva.

En última instancia, esta investigación tiene como objetivo ofrecer a los cirujanos una técnica reproducible y sólida, con el propósito de optimizar los resultados clínicos y garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de carácter observacional, transversal y retrospectivo, con un enfoque analítico llevado a cabo a partir de la revisión de historias clínicas en un centro de salud en la ciudad de Cartagena entre enero del año 2021 hasta diciembre del año 2024 incluye los criterios de inclusión (pacientes con edades ≥ 18 años, operados de colecistectomía por laparoscopia, mediante la técnica de disección en frío con tijeras) y exclusión (gestantes, sospecha de otra patología quirúrgica, técnica colecistectomía abierta). Procedimiento realizado por el mismo grupo quirúrgico.

Aprobado por el Comité de ética y bioética de la Universidad del Sinú seccional Cartagena.

VARIABLES

Se evaluaron las variables demográficas (Edad, Sexo, año de Cirugía), los antecedentes patológicos (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad, Cáncer, Asma, Epoc, Trastorno de Ansiedad), Estado del paciente (Vivo, Muerto), Complicaciones (Lesión de Vía Biliar, Sangrado) y el tipo de disección en frío además dentro de esto se incluye la evaluación intraoperatoria de la vesícula según la escala de Parkland.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para los datos cuantitativos, se realizó prueba de normalidad mediante el estadístico de Kolmogórov-Smirnov y de acuerdo con la normalidad se presentaron como medidas de tendencia central: promedio (\bar{X}), desviación estándar (DE), o mediana (MED) y rango intercuartílico (RIC). Los datos categóricos se describieron a través de frecuencias absolutas y porcentaje. La relación entre la técnica de disección en frío, parcial o total, y variables como sexo, comorbilidades, obesidad y sangrado fue evaluada mediante pruebas de Chi-cuadrado y tes de Fisher. El análisis se realizó utilizando el software Jamovi versión 2.3.26.

RESULTADOS

Se incluyeron 400 pacientes llevados a colecistectomía vía laparoscopia usando técnica de disección en frío parcial y total, la edad promedio de los pacientes fue de aproximadamente 47 años, con una desviación de 15.9 años, lo que indica una variabilidad considerable en las edades. Los hombres tienen una edad promedio más alta (52.8 años) en comparación con las mujeres (48.3 años). En cuanto al sexo la mayoría de los pacientes fueron mujeres (67.75%), mientras que los hombres constituyeron el 32.25% de la muestra. El 26% de las cirugías se realizaron en el año 2024, la distribución a lo largo de los años muestra un aumento en los años evaluados. Un 71.25% de las cirugías fueron ambulatorias y un 28.25 % requirieron hospitalización después de la cirugía. Ver tabla 1.

En la **tabla 2**, se observó que el 37% de los pacientes presentaban comorbilidades, el 18.5% hipertensión arterial, el 7.5% diabetes mellitus, el 4.25% eran obesos, el 1.75% tenían diagnosticado con cáncer diferente vesícula biliar, el 2.5% tenían asma, el 1% Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, en cuanto a el 6.5% hipotiroidismo y solo el 1.5% padecían trastornos de ansiedad .

En la **tabla 3**, la mayoría de las disecciones en frío realizadas fueron parciales (88.75%), mientras que un 11.25% fueron totales, un 31.75% de los pacientes presentaron sangrado intraoperatorio; en cuanto solo el 2% presentaron complicaciones después del procedimiento .

De acuerdo con los resultados obtenidos, la asociación entre el tipo de disección mediante la técnica en frío muestra que las mujeres tienen una mayor proporción de disección parcial en comparación con los hombres (69.8% vs. 30.2%), siendo estadísticamente significativa con un valor P de 0.001. Asimismo, se observa que los pacientes sin comorbilidades tienen una mayor proporción de disecciones parciales (64.8%) en comparación con los pacientes con comorbilidades (35.2%), con un valor P de 0.03. Los pacientes sin obesidad presentan una mayor proporción de disecciones parciales (96.9%) en comparación con los pacientes con obesidad (3.1%), con un valor P de 0.001. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de pacientes que presentaron sangrado durante el procedimiento quirúrgico (valor P de 0.560). Por último, los pacientes sin complicaciones postquirúrgicas tienen una mayor proporción de disecciones parciales (98.6%) en comparación con los pacientes con complicaciones (1.4%), con un valor P de 0.04 que indica que esta diferencia es significativa, **Ver tabla 4**.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio en un centro de referencia reflejan un perfil demográfico interesante de los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica mediante la técnica de disección en frío parcial y total. La edad promedio de 47 años, con una desviación estándar considerable (15.9 años), sugiere que la población estudiada abarca un rango amplio de edades, lo que puede influir en los resultados clínicos y en la recuperación postoperatoria.

La predominancia femenina (67.75%) en esta muestra es consistente con estudios previos que indican que las mujeres son más propensas a desarrollar patologías relacionadas con la vesícula biliar, como los cálculos biliares (13). Este hallazgo resalta la importancia de considerar el sexo como un factor relevante en el manejo y tratamiento de esta patología.

El aumento progresivo en el número de cirugías realizadas a lo largo de los años evaluados sugiere una mayor aceptación y confianza en la disección en frío en el centro de referencia, así como un incremento en la demanda de procedimientos quirúrgicos para tratar enfermedades biliares. La alta proporción de cirugías ambulatorias (71.25%) y el hecho de que el (28,25%) requirieron hospitalización con baja tasa de complicaciones son indicadores positivos sobre la eficacia y seguridad del procedimiento, lo cual es fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente y reducir costos hospitalarios.

En cuanto a las comorbilidades, el 37% de los pacientes presentaron alguna condición preexistente, siendo la hipertensión arterial (18.5%) y la diabetes mellitus (7.5%) las más comunes. Esto sugiere que una parte significativa de la población

intervenida tiene factores de riesgo cardiovascular, lo cual debe ser considerado al planificar el manejo perioperatorio y postoperatorio. En cuanto a la obesidad, los pacientes sin este factor de riesgo fueron mayoritariamente sometidos a disecciones parciales (96.9%), en contraste con aquellos con obesidad (3.1%), lo que sugiere que la elección de la técnica quirúrgica responde a una decisión del cirujano basada en las condiciones clínicas del paciente. La obesidad es un factor conocido que puede complicar los procedimientos quirúrgicos, y esto podría influir en la decisión del cirujano para optar por una técnica más conservadora como las disecciones parciales.

Los resultados revelan que la mayoría de las disecciones en frío realizadas fueron parciales (88.75%) en aquellos pacientes con colecistitis Parkland I,II,III, lo que sugiere que esta técnica presenta resultados positivos para este tipo de pacientes, mientras que en un menor porcentaje se usaron las disecciones en frío totales (11,25) en aquellos pacientes con colecistitis Parkland IV,V. La disección en frío es una técnica reproducible que puede ofrecer ventajas en términos de menor lesiones transmitidas por diatermia. A pesar del porcentaje de pacientes con sangrado intraoperatorio, solo un 2% presentó complicaciones postoperatorias asociado a sangrado en 400 pacientes. En estudio donde se realizan uso de diatermia se han encontrado un porcentaje de sangrado significativo (2,9%) en 200 pacientes (14).

El bajo índice de complicaciones es un indicador positivo sobre la seguridad y eficacia del procedimiento laparoscópico realizado con técnicas de disección en frío. La baja proporción de complicaciones también sugiere que el equipo quirúrgico está bien entrenado y que se están siguiendo protocolos adecuados durante el procedimiento. De acuerdo con el hallazgo de significancia estadística en el tipo de disección en frío utilizada durante la colecistectomía laparoscópica, depende del sexo, la presencia de comorbilidades y la obesidad. Este hallazgo sugiere que la elección de realizar una disección parcial podría estar asociada con mejores resultados postoperatorios en pacientes con Parkland I,II,III y la elección en aquellas vesículas marcada inflamación y edema Parkland IV,V se sugiere realizar disección total, lo que resalta la importancia de seleccionar cuidadosamente el tipo de técnica quirúrgica en función del perfil del paciente.

CONCLUSIONES

Este estudio demuestra que las técnicas de disección en frío en colecistectomía laparoscópica son procedimientos seguros y eficaces, con una baja proporción de complicaciones postoperatorias. Las disecciones en frío indica una tendencia a disminuir el uso de diatermia, disecciones parciales en paciente con colecistitis Parkland I,II,III y disecciones totales en pacientes con Parkland IV,V lo cual ha demostrado resultados significativos en los pacientes que son llevados a colecistectomía laparoscópica; teniendo en cuenta factores como el sexo, la presencia de comorbilidades, la obesidad y la evaluación intraoperatoria del estado anatómico e inflamación de la vesícula biliar como determinantes clave en la elección del tipo de disección en frío. La alta proporción de disecciones parciales en

mujeres y en pacientes sin comorbilidades pueden influir en las decisiones clínicas para optimizar los resultados quirúrgicos.

Además, el bajo índice de complicaciones postoperatorias asociado con las disecciones parciales y totales refuerza la idea de que esta técnica es más segura y efectiva para ciertos grupos de pacientes. Estos hallazgos subrayan la necesidad de personalizar el enfoque quirúrgico según las características individuales del paciente para mejorar los resultados posquirúrgicos y minimizar riesgos.

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos ver una diferencia significativa en cuanto a la baja proporción de complicaciones. Con una concordancia de no lesiones de vía biliar y bajo sangrado.

En definitiva, esta técnica de disección en frío parcial y total es reproducible y muy útil a todos los cirujanos involucrados en colecistectomía laparoscópica, permitiendo la disminución de complicaciones y menor estancias hospitalarias.

Este tipo de disección, junto con la experiencia de los cirujanos, son de gran relevancia para mejorar los desenlaces y complicaciones en paciente llevados a colecistectomía vía laparoscópica.

ANEXOS

Tabla 1. Características Demográficas de los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica mediante la técnica de disección en frío parcial y total.

	N= 400 (%)
Edad*	46.9 ± 15.9
F	48.3 ± 15.6
M	52.8 ± 16.2
Sexo	
F	271 (67,75)
M	129 (32,25)
Año de la Cirugía	
2021	91 (22,75)
2022	92 (23)
2023	110 (27,5)
2024	106 (26,5)
Ambulatorio	
No	115 (28,75)
Si	285 (71,25)
Hospitalización	
No	287 (71,75)
Si	113 (28,25)
*: Media y Desviación estándar	

Tabla 2. Antecedentes patológicos previos a la colecistectomía laparoscópica mediante la técnica de disección en frío parcial y total.

	N= 400 (%)
Comorbilidades	
No	252 (63)
Si	148 (37)
HTA	
No	326 (81,5)
Si	74 (18,5)
DM	
No	370 (92,5)
Si	30 (7,5)
Obesidad	
No	383 (95,75)
Si	17 (4,25)
Cáncer	
No	393 (98,25)
Si	7 (1,75)
Asma	
No	390 (97,5)
Si	10 (2,5)
EPOC	
NO	396 (99)
SI	4 (1)
Hipotiroidismo	
No	374 (93,5)
Si	26 (6,5)
Trastornos Ansiedad	
No	394 (98,5)
Si	6 (1,5)
HTA: Hipertensión arterial; DM: Diabetes mellitus; EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva.	

Tabla 3. Análisis de la técnica de disección en frío y complicaciones después de la colecistectomía laparoscópica.

	N= 400 (%)
Tipo de Disección en Frío	
Parcial (PARKLAND I, II, III)	355 (88,75)
Total (PARKLAND IV, V)	45 (11,25)

Sangrado Intraoperatorio	
No	273 (68,25)
Si	127 (31,75)
Otras Complicaciones	
No	392 (98)
Si	8 (2)

Tabla 4. Comparación entre el tipo de colecistectomía laparoscópica a partir de disección en frío en cuanto a complicaciones, edad y comorbilidades.

	Tipo de Disección en Frío		Valor P
	Parcial n: 355	Total n: 45	
Sexo			
F	248 (69.8)	23 (51.1)	0.001*
M	107 (30.2)	22 (48.9)	
Comorbilidades			
NO	230 (64,8)	22 (48.9)	0.03*
SI	125 (35.2)	23 (51.1)	
Obesidad			
NO	344 (96.9)	39 (86.6)	0.001*
SI	11 (3.1)	6 (13.3)	
Sangrado			
NO	244 (68.7)	29 (64.4)	0.560
SI	111 (31.3)	16 (35.6)	
Complicaciones			
NO	350 (98.6)	42 (93.3)	0.04**
SI	5 (1.4)	3 (6.7)	

*: Chi cuadrado, **: Test de Fisher



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm
Resolución 4973/29 de diciembre de 2004
NIT N. 891000692-1

Comité Central de Ética y Bioética en Investigaciones

CETBI 11-68-2024

Cartagena de Indias D.T y C, 6 de Noviembre de 2024.

Señor(a)

SARA HERRERA MENDOZA
Posgrado Cirugía General
Universidad del Sinú EBZ-Cartagena

El Comité de Ética y Bioética en Investigación de la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm Seccional Cartagena, confirma que la propuesta de investigación titulado: "resultados clínicos en la colecistectomía vía laparoscópica implementando la evolución de la técnica de disección en frío parcial y total en pacientes de la clínica medihelp y clínica neurocardiovascular de la ciudad de Cartagena atendidos entre enero del 2022 hasta diciembre 2024" ha sido **AVALADO** por ser es una investigación clasificada RIESGO BAJO para los sujetos/ modelos vinculados al proyecto, que cumple con las normas y políticas de Ética, Bioética e Integridad Científica de enunciada por MINCIENCIAS y principios rectores internacionales para investigación biomédica con animales CIOMS y ICLAS de diciembre de 2012, Ley 84 de 1989 estatuto de protección animal y la resolución 8430 de 1993 normas científicas técnicas y administrativas para investigación en salud (Título 5).

Lo anterior consta en el acta N^o 01-11-2024 del mes de noviembre del año 2024.

Cordialmente,

Natalia Lemos Calle
Presidenta CETBI
Universidad del Sinú EBZ
Cartagena

Keidis S. Ruidiaz Gómez
secretaría CETBI
Universidad del Sinú EBZ
Cartagena

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guillermo M, Freundt V. Artículo original Colectomía laparoscópica, abordaje con tres incisiones y una cicatriz visible [Internet]. 2012 dic. Disponible en: Acta Med Per 29(4) 2012
2. Shabanzadeh DM. Incidence of gallstone disease and complications. Vol. 34, Current Opinion in Gastroenterology. Lippincott Williams and Wilkins; 2018. p. 81-9.
3. Zeng Q, He Y, Qiang DC, Wu LX. Prevalence and epidemiological pattern of gallstones in urban residents in China. Vol. 24, European Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2012. p. 1459-60.
4. Chama-Naranjo A, Jorge Farell R, Víctor José Cuevas O. Safe cholecystectomy: What is it and how to do it? how do we do it? Revista Colombiana de Cirugía. 2021;36(2):324-33.
5. Hogan NM, Dorcaratto D, Hogan AM, Nasirawan F, McEntee P, Maguire D, et al. Iatrogenic common bile duct injuries: Increasing complexity in the laparoscopic era: A prospective cohort study. International Journal of Surgery. septiembre de 2016;33:151-6.
6. César MC, Inzunza M, Marino C, Martínez J. How to avoid bile duct injury in laparoscopic cholecystectomy: Beyond the critical safety view. Rev Cir (Mex). 2021;73:362-9.
7. Barbier L, Hobeika C. Complicaciones de la colectomía. EMC - Técnicas Quirúrgicas - Aparato Digestivo. noviembre de 2023;39:1-13.
8. Amin A, Haider MI, Aamir IS, Khan MS, Khalid Choudry U, Amir M, et al. Preoperative and Operative Risk Factors for Conversion of Laparoscopic Cholecystectomy to Open Cholecystectomy in Pakistan. Cureus. agosto de 2019;11:e5446.
9. Deziel DJ, Millikan KW, Economou SG, Doolas A, Ko ST, Airan MC. Complications of laparoscopic cholecystectomy: A national survey of 4,292 hospitals and an analysis of 77,604 cases. The American Journal of Surgery. 1993;165:9-14.
10. Diéguez Álvarez M, González Rodríguez FJ, Paz Novo M, Prieto Carreiras L, Fernández Pérez AJ, Domínguez Comesaña E, et al. P-246 - EXPERIENCIA EN LESIONES YATROGÉNICAS GRAVES DE LA VÍA BILIAR. Cir Esp. noviembre de 2024;102:465-6.
11. Abaunza H, Casas C, Zundel N. CIRUGIA c@ Colectomía Laparoscópica Trabajo Cooperativo de la Sociedad Colombiana de Cirugía. Vol. 7, Especial N°1 Rev. Col. 1992.
12. Barbier L, Tabchouri N, Salame E. Técnica de la colectomía. EMC - Técnicas Quirúrgicas - Aparato Digestivo. junio de 2021;37:1-12.

13. Otero IP, Cavero CI, Flores-Fernández V, Gómez AD. Biliary lithiasis. *Medicine (Spain)*. abril de 2024;14:371-8.
14. Díaz S, Correa MJ, Giraldo M, Carolina Ríos D, Solórzano F, Wolff JD, et al. Experiencia en colecistectomía por laparoscopia en la Clínica Universitaria CES Palabras clave: vesícula biliar; colecistectomía laparoscópica; cirugía asistida por vídeo, *Revista Colombiana de Cirugía*. 2012.